

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. - N° 110

Etude sur un Nouveau Procédé de Révulsion

LA VÉSICATION

PAR

L'IODURE DE MÉTHYLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 14 Janvier 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jules BÉTHOUX

EX-INTERNE DES HOPITAUX DE GRENOBLE

Né à La Mure-d'Isère, le 2 juillet 1877



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}

3, Rue Stella, 3

1904

Etude sur un nouveau Procédé de Révulsion

LA VÉSICATION

PAR

L'IODURE DE MÉTHYLE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 110

Etude sur un Nouveau Procédé de Révulsion

LA VÉSICATION

PAR

L'IODURE DE MÉTHYLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 14 Janvier 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jules BÉTHOUX

EX-INTERNE DES HOPITAUX DE GRENOBLE

Né à La Mure-d'Isère, le 2 Juillet 1877



LYON

IMPRIMERIE WALTENER & C^{ie}

3, Rue Stella, 3

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	X...
Clinique des maladies des enfants	GAYET.
Physique médicale	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	WEILL.
Matière médicale et Botanique.	MONOYER.
Parasitologie	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie	BEAUVISAGE.
Physiologie	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	MORAT.
Anatomie pathologique	TEISSIER.
Médecine opératoire.	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING.
Pharmacologie	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	SOULIER.
	FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé
Maladie des voies urinaires.	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements.	FABRE, —
Matière médicale	MOREAU, —
Anatomie topographique.	DURAND, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUÇ.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P).	REGAUD.
MOREAU.	NOVE-JOSSERAND	CHATIN.	CAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. X., Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, *Président* ; M. ROQUE, *Assesseur* ;
MM. MOREAU et BORDIER, *Agrégés*.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Bien faible témoignage de ma profonde
reconnaissance et de ma vive affection.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR SOULIER

En tête de ce modeste travail, qui va clore nos études médicales, nous tenons à remercier M. le Docteur Jacquemet, professeur à l'Ecole de Médecine de Grenoble, médecin des Hôpitaux de cette ville, qui nous en a donné l'idée et dont le concours éclairé et bienveillant nous a été infiniment précieux. Nous ne saurions lui témoigner trop de reconnaissance pour toute son amabilité à notre égard.

Nous sommes profondément touché de l'honneur que nous fait M. le Professeur Soulier, en voulant bien accepter la présidence de notre Thèse et nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

Que nos maîtres de l'Internat des Hôpitaux de Grenoble, qui ont contribué pour une large part à notre éducation médicale, et en particulier M. le docteur Porte, reçoivent le témoignage de notre profonde reconnaissance.

Enfin, que tous mes bons camarades de Lyon et de Grenoble, que ceux qui furent mes amis intimes et que je vais quitter le cœur serré, reçoivent avec le souvenir ému des joyeuses années vécues ensemble, l'assurance d'une affection sincère et d'un dévouement qui ne leur fera jamais défaut.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Historique de la vésication. — Vésicatoire et vésication. — Division.

« *Fluctuat nec mergitur* » disait en parlant du vésicatoire M. Huchard, dans la discussion mémorable, soulevée en 1896, à la Société thérapeutique, à propos de cette médication, vieille comme le monde et cependant toujours vivace.

Que de fluctuations en effet dans son histoire ! Avec ses époques de gloire, suivies de jours de revers, ses revirements de fortune incessants, le vésicatoire, à la tête des révulsifs, est sans contredit de tous les agents thérapeutiques celui qui a donné lieu aux polémiques les plus nombreuses et les plus ardentes.

D'une origine très discutée — les uns en effet attribuent sa paternité à Asclépiade de Béthynie, d'autres à Arétée, ou à Archigène, médecin de Néron — il a été considéré pendant longtemps, d'après Huchard, comme le *summum remedium*. Et cependant, à en croire Bablon (th. de Lyon 1899) ses essais par les

médecins de l'antiquité furent plutôt timides. Galien en recommande l'emploi dans certaines affections parmi lesquelles la rage et la lèpre ; mais il ne paraît pas en être très partisan. Les médecins de son école : Aétius, Paul d'Egine, Tralle, Oribase, emboîlèrent le pas au maître et posèrent des vésicatoires mais sans s'écarter des indications tracées par lui. De même les Arabes et l'Ecole de Salerne le prescrivent, mais dans des cas plutôt rares.

Au xvi^e siècle, le vésicatoire était encore très peu employé : on s'en servait surtout dans le traitement de l'épilepsie, des douleurs articulaires et de l'hydropisie. Ambroise Paré n'avait recours à lui que lorsque les autres remèdes n'avaient plus d'effet.

Il faut arriver jusqu'au xvii^e siècle pour trouver des accents d'enthousiasme dans les paroles des médecins qui en recommandent l'emploi. Mercurialis, Herculus, Saxonia et Senertus, entre les mains de qui il a donné de bons résultats dans le traitement des maladies épidémiques, en chantent les louanges, et sous leur influence, le vésicatoire se répand, surtout en Italie et en France. Dans ce même siècle, un grand nombre de praticiens suivirent l'exemple de Boërhaave et de Sydenham qui l'employaient surtout dans les fièvres, les hydropisies, les pleurésies. Il prend alors un essor considérable : il règne en maître sur la thérapeutique. Mais, fait qui se produit fatalement en pareil cas, on en arrive aux excès ; on s'emballe, on se met à l'appliquer sans discernement. Alors dans le concert des louanges, une note discordante se fait entendre : Baglivi, médecin de Bologne, s'élève vio-

lement contre les abus que l'on fait du vésicatoire et dans un livre resté célèbre : *De usu et abusu vesicantium*, en pose nettement les contre-indications.

L'engouement continua cependant, et malgré les avertissements de Baglivi, le XVIII^e siècle commit les mêmes abus que les précédents. Alors un violent assaut est livré au vésicatoire par Van Swieten et Tralles, à la tête de nombreux auteurs. Il résiste, mais bientôt se produisent de nouvelles attaques de la part de Laënnec et de Rosari, et il lui faut pour être sauvé toute l'autorité et l'influence de Broussais et de ses élèves. En 1855, c'est au tour de Malgaigne à lui livrer bataille, dans une discussion académique restée célèbre. Malgré la verve spirituelle et mordante, malgré les attaques fougueuses de ce dangereux adversaire, le vésicatoire sortit une fois encore vainqueur de la lutte.

Enfin, à une époque toute récente, en 1896, un dernier assaut et peut-être le plus terrible, fut celui qu'il eut à subir dans ces fameuses séances de la Société de thérapeutique, où l'un des maîtres actuels de la clinique, M. Huchard, s'élevant violemment contre ce remède qu'il appelle « une chose inique et barbare », s'écriait avec chaleur : « Nous avons tous assisté à la grandeur du vésicatoire et il serait à souhaiter que la Société de thérapeutique consommât sa décadence. » Et la voix autorisée de ce maître trouvait partout de multiples échos, aux accents non moins vibrants, non moins résolus à assurer la déroute complète du triomphateur de jadis. Mais en face de ses irréductibles

adversaires, le vésicatoire avait pour lui des défenseurs dévoués; et si sa cause, plaidée cependant avec talent et véhémence par des thérapeutes distingués, fut loin d'être gagnée, du moins ne fut-elle pas trop compromise, la peine d'ostracisme, prononcée contre lui, ne fut que très relative. A côté des graves inconvenients dont ils l'accusaient, force fut à ses adversaires de lui reconnaître dans certains cas une incontestable efficacité, et M. Huchard lui-même, dans son discours de clôture, dut en poser les indications.

Tel est brièvement exposé l'histoire de la vésication : c'est celui du vésicatoire cantharidien. Vésication et cantharide n'ont toujours fait qu'un, en effet, et ces deux termes ont toujours été indissolublement unis. Aussi, toutes ces longues et subtiles controverses semblent-elles avoir porté sur un agent particulier d'une médication, plutôt que sur la médication elle-même. En d'autres termes, on a instruit le procès du vésicatoire (cantharidien, entendons-nous), plutôt que celui de la vésication. On a bien discuté, il est vrai, sur la valeur thérapeutique de l'acte vésicant en lui-même; des avis opposés ont été soutenus, basés sur des faits expérimentaux contradictoires; son pouvoir dérivateur, notamment, a été maintes fois reconnu et maintes fois nié. Il fallait bien cependant reconnaître à la vésication certains avantages, si minimes qu'ils puissent être, et sa valeur révulsive tout au moins, ne pouvait pas décemment lui être refusée. Mais alors les adversaires produisaient leur grand argument et raisonnaient ainsi : « Nous convenons que la vésication a parfois quelque utilité, mais la somme de ses

inconvénients dépasse de beaucoup celle de ses avantages et la menace des graves dangers auxquels expose le vésicatoire doit le faire bannir systématiquement du traitement de toutes les maladies, de celles même où son efficacité est incontestable. » C'était attaquer la vésication au nom des méfaits produits par le vésicatoire ; c'était rendre la médication tout entière responsable des fautes d'un de ses agents. En effet, ces accidents de la vésication ne sont-ils pas le propre du vésicatoire cantharidien ?

Quels sont ces accidents ? Deux grands reproches sont adressés au vésicatoire, à côté desquels les autres ne sont que des accessoires, des arguments *pro causa*. Ce sont : d'une part, de donner lieu à une plaie ; d'autre part et surtout, d'exposer les malades au grave danger de l'urémie.

Le premier de ces reproches peut s'adresser évidemment à tous les corps vésicants ; mais s'il avait une grande valeur autrefois, il ne doit plus entrer en ligne de compte à notre époque, où la connaissance des règles de l'antisepsie permet de se mettre à l'abri des complications des plaies ; il suffit d'observer ces règles et de tenir compte des contre-indications du vésicatoire, chez les diabétiques par exemple, pour n'avoir pas à craindre ces complications. — Le second reproche est éminemment plus sérieux et l'on a raison de lui attacher une grande importance ; les dangers auxquels expose le vésicatoire du côté des voies urinaires sont graves et incontestés. Il est indiscutable qu'il occasionne parfois des phénomènes morbides du côté des reins et de la vessie et la clinique possède

maints exemples d'accidents urémiques provoqués par des emplâtres cantharidiens, même chez des sujets ne présentant aucun indice d'altération rénale. Ce reproche a donc une réelle valeur ; mais doit-il être adressé à la vésication elle-même ? Evidemment non : il est le fait de la cantharide et à elle seule il doit incomber. — Par conséquent, des deux grands inconvenients reprochés à la vésication, le premier n'est plus à considérer aujourd'hui que nous avons les moyens de nous en préserver ; quant à l'autre, il appartient en propre à la cantharide.

Le grand argument invoqué contre la vésication n'a donc plus guère de valeur si l'on considère la vésication en elle-même, indépendamment de l'agent employé pour la produire. Néanmoins ses adversaires avaient beau jeu en invoquant cet argument, puisque, comme nous l'avons déjà dit, ces deux termes de vésicatoire et vésication ont toujours été confondus, tout le monde, ou à peu près, semblant admettre comme un axiome, que la vésication ne pourrait se faire sans cantharide. Dès lors, cette dernière présentant des dangers sérieux et incontestables, n'était-il pas logique de conclure à la suppression pure et simple de la vésication, ressource si précieuse cependant dans maintes maladies ?

Or, il existe une quantité relativement considérable de substances vésicantes, et il y a lieu de s'étonner vraiment que dans le nombre l'on n'en ait pas encore trouvé une seule qui présentât les propriétés de la cantharide sans en avoir la toxicité. N'a-t-on pas assez cherché ? N'a-t-on pas suffisamment expérimenté dans le monde des agents révulsifs ? Peut-être ;

mais ne faut-il pas accuser aussi cette routine ancestrale, rebelle à toute chose nouvelle, qui, gardant toutes ses préférences, tout son culte pour l'emplâtre cantharidien, ce vieil héritage de nos pères, aurait forcé à rentrer dans l'ombre, à peine écloses, toutes les innovations tentées dans cette voie.

Elle nous dira, cette routine, par la voix des vieilles grand-mères et malheureusement aussi par celle d'un grand nombre de vieux médecins : « Vous voulez faire de la vésication sans cantharide ? Mais vous n'y pensez pas. Notre vieux vésicatoire, celui qui a été employé de tout temps, n'est-il pas le seul bon, le seul efficace ? On ne peut pas en trouver d'autres. » Et devant cet entêtement l'on comprend alors les cris de mort poussés par les jeunes générations contre celui que Talamon appelait « le tyran redouté ».

Mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, il ne faudrait pas qu'une médication tout entière fût punie des méfaits commis par un de ses agents. Doit-on renoncer aux avantages précieux de la vésication parce que la cantharide est dangereuse ? N'est-il pas préférable de se donner un peu de peine et de rechercher s'il n'existe pas d'autres moyens de faire de la vésication, en dehors de celui qui est un danger et une menace perpétuelle des graves accidents de l'urémie ?

Telle doit être posée la question du vésicatoire. Telle elle a été envisagée par un chercheur et un novateur de talent, M. Charles Garnier, chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy. Ayant expérimenté l'action vésicante d'un corps chimique, tout nouveau dans la matière médicale, l'iodure de méthyle, M. Gar-

nier en préconise l'emploi, aux lieu et place de la cantharide, dont il aurait tous les avantages sans avoir aucun de ses inconvénients.

Frappé de la divergence des opinions dans cette question du vésicatoire, ainsi que de la faveur dont jouit dans l'immense majorité du public et jusque dans le monde médical, ce remède tant décrié cependant par nombre de nos plus savants thérapeutes, convaincu par conséquent de l'importance de cette question, nous nous sommes proposés de lui apporter, dans la faible mesure de notre peu d'expérience, une modeste contribution.

Sur l'inspiration de notre ancien chef de service, M. le docteur Jacquemet, le distingué professeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, médecin des hôpitaux de cette ville, nous avons tenu à expérimenter le corps vésicant nouveau préconisé par M. Garnier, et ce sont les résultats de ces essais et leur interprétation qui font le sujet de notre thèse.

Nous avons donné dans notre introduction un court aperçu historique et nous avons essayé de donner une idée générale de cette question si complète de la vésication.

Les résultats de nos expérimentations ont été consignés dans une série d'observations prises dans divers services hospitaliers à Grenoble et à Lyon.

Avant de les exposer, nous passerons rapidement en revue les nombreux procédés de vésication ; après quoi nous étudierons l'iodure de méthyle au point de vue chimique, puis son action sur le tégument externe ;

et nous donnerons la technique de la confection et des applications des vésicatoires iodurés.

Après l'exposé de nos observations, nous essayerons d'établir un parallèle clinique entre l'iodure de méthyle et les autres corps vésicants. Nous aurons surtout en vue ici sa comparaison avec le vésicatoire cantharidé.

Enfin, avant de conclure, nous tâcherons de dégager les indications thérapeutiques de l'iodure de méthyle.

ÉTUDE SOMMAIRE SUR LES AGENTS VÉSICANTS

Les agents vésicants sont extrêmement nombreux; on en trouve dans les trois règnes : minéral, végétal et animal. Presque tous les acides minéraux concentrés produisent la vésication : il en est de même de certains oxydes, de quelques sels, et de l'ammoniaque en particulier. L'eau bouillante et le calorique concentré sont des vésicants que tout le monde connaît. Parmi les végétaux, il y a des familles entières qui jouissent de cette propriété : telles sont les daphnées et les euphorbiacées. On cite encore les corymbifères aromatiques, et en particulier l'armoise, la matricaire, l'an-thémis, la tanaïsie, etc. On en trouve un grand nombre parmi les renonculacées, telles que la renoncule âpre, la renoncule scélérate, la clématite, l'ellébore. M. Soulier cite encore les fèves d'anacarde (thérébintacées), le cardol, l'huile de chaulmaagra. Parmi les crucifères on trouve les graines des sinapis, les feuilles des lépidiums, des cochléarias, etc.

Dans le règne animal on trouve un grand nombre d'espèces qui produisent la vésication par un principe qu'elles possèdent toutes, la cantharidine. Les plus importants de ces animaux sont les genres cérocoma,

mylabris, dycatoma, lydus, œnas, meloe, tetraonyx, cantharis.

Parmi les plantes que nous venons de citer, il en est qui ne doivent pas être considérées comme des vésicants proprement dits, c'est-à-dire des substances produisant au lieu de leur application une ou plusieurs larges phlyctènes pleines d'une sérosité claire, mais elles doivent être rangées, comme M. Soulier l'indique, dans l'ordre des pustulogènes, c'est-à-dire des corps qui se bornent à développer de petites vésicules remplies d'une sérosité épaisse, trouble et purulente: telles sont la renoncule, l'huile de croton (dans cette classe des pustulogènes rentrent aussi certains corps minéraux: le tartre stibié en emplâtre ou pommade, l'émétine en pommade, la pommade au précipité blanc.

Parmi les autres plantes, parmi celles qui font partie des vésicants proprement dits, il en est un grand nombre qui semblent bien n'avoir pas été suffisamment expérimentées, d'autres qui vantées à juste titre, semble-t-il, par certains auteurs, n'ont cependant pas pu entrer dans la pratique. Par exemple: l'écorce de garou (dans quelques campagnes, encore aujourd'hui, on ne connaît pas d'autre vésicant); la clématite, clématitis vitalba, douée de propriétés très énergiques, selon Biett, qui regrettait l'oubli dans lequel la médecine scientifique la laissait, le cardol bien vanté par Frérichs et Bartel. Toutes ces plantes font partie de la médecine populaire. On leur reproche en général d'avoir une action trop infidèle et c'est là pour la plupart, l'unique raison de leur discrédit.

Aux divers vésicants du règne minéral on fait un

autre reproche : leur action est très difficile à limiter et ils amènent souvent une mortification profonde des tissus de la région où ils sont appliqués. Parmi eux les plus employés sont l'eau bouillante (marteau de Mayor) le chloral, le chloroforme et surtout l'ammoniaque.

L'eau bouillante détermine la vésication, mais elle peut donner lieu à des brûlures profondes. Le marteau de Mayor est un moyen très douloureux ; il détermine la formation immédiate d'une phlyctène ; aussi doit-il être réservé aux cas où il faut agir rapidement : la syncope, l'asphyxie, certaines intoxications ; on l'applique alors au niveau de la région précordiale.

Le menthol et le chloral, associés en proportions diverses, peuvent, paraît-il, donner de très bons emplâtres vésicants, mais leur formule n'est pas encore bien fixée.

L'amadou imbibé de chloroforme et recouvert d'une compresse est aussi quelquefois mais très rarement employé : c'est là, d'après Bardet « un très bon vésicant et il est étonnant que l'emploi en soit si peu connu. »

L'ammoniaque possède des propriétés vésicantes énergiques. On l'emploie à l'état liquide ou sous la forme de pommade (pommade de Gondret, mélange d'axonge et d'ammoniaque). Avec le procédé de Dareq, on peut, paraît-il, limiter aussi bien que l'on veut l'action de l'ammoniaque. Il consiste à appliquer sur la région à vésiquer un verre de montre dans lequel on a versé dix gouttes d'ammoniaque concentré que l'on a recouvert d'un disque d'étoffe de diamètre un peu moindre que celui du verre : trente secondes suffi-

raient pour produire la vésication, et dès que celle-ci est opérée, on remarque autour du verre une zone rose : c'est à ce moment qu'il faut enlever l'appareil, et l'on est certain de ne pas avoir dépassé le but. Mais cette action de l'ammoniaque est trop rapide et par cela même très douloureuse. Aussi, de même que le procédé au chloroforme cité plus haut, l'emploi de l'ammoniaque ne convient-il que dans les occasions où le médecin a intérêt à produire une révulsion brutale.

Pour nous résumer, parmi tous ces agents vésicants les uns ont une action trop infidèle, les autres des effets trop difficiles à limiter, ou bien trop rapides et ne convenant que dans les cas où il faut une révulsion énergique et immédiate.

Reste le vésicataire à la cantharide. On s'accorde généralement pour lui attribuer une action à la fois assez fidèle, lente, assez facile à limiter. Mais à côté de de ces avantages, très relatifs du reste (nous savons en effet qu'assez souvent le vésicatoire « ne prend pas » et que parfois il donne lieu à des lésions cutanées profondes), à côté de ces avantages, dis-je, que d'inconvénients. Les voici, d'après M. Garnier.

« Il donne de la cystite et congestionne les organes génito-urinaires, particulièrement les reins, provoquant ainsi l'albuminurie et parfois même des phénomènes urémiques.

« Il diminue la quantité d'urine.

« Il introduit dans l'organe un principe toxique dont les effets nuisibles viennent s'ajouter à ceux des toxines engendrées par la maladie.

« Il est douloureux et par là même déprime le système

nerveux des malades en étant cause d'agitation et d'insomnie.

« Enfin, par la vaste plaie superficielle qui en est la conséquence, il ouvre la porte d'entrée aux infections secondaires, complications de toutes les plaies en général, et plus particulièrement à l'érysipèle,

« Signalons aussi l'inconvénient qui résulte de l'adhérence de l'emplâtre à la peau. Une certaine quantité de la préparation reste ainsi appliquée sur l'épiderme et continue son action après qu'on a enlevé le vésicatoire».

Tels sont les griefs invoqués par M. Garnier contre le vésicatoire cantharidien. Il en est qui ont été très discutés et pour lesquels les avis sont bien partagés. Mais n'en retiendrait-on que deux, et ceux-là bien avérés : celui concernant les effets funestes sur les voies urinaires et celui relatif à l'introduction dans l'économie d'une toxine, cela ne suffirait-il pas pour faire préférer au vésicatoire cantharidien certains autres produits (et ils ne sont pas rares, nous l'avons vu) qui, s'ils n'ont pas une action aussi fidèle, ont au moins sur lui l'avantage inestimable de ne pas exposer à de graves dangers.

Que conclure de cette courte incursion sur le domaine des agents vésicants, sinon qu'il est vraiment surprenant qu'il ne s'en soit trouvé jusqu'ici aucun pour détrôner la centharide ? et que nous nous trouvons là encore en présence des effets déplorables d'une séculaire routine.

Dans ce vaste champ d'études, trop dédaigné à notre avis, nous aurions aimé à étendre beaucoup plus

nos investigations, à expérimenter sur plusieurs au moins de ces nombreuses substances vésicantes dont le discrédit nous semble assez injustifié. Notre travail y aurait gagné certainement beaucoup, mais ne disposant pas pour cela d'un temps suffisant, nous avons reporté nos recherches sur le produit préconisé par M. Garnier.

L'IODURE DE MÉTHYLE

C'est un corps liquide, incolore, réfringent, à odeur douceâtre. Il est très mobile. Sa densité est de 2,19; il entre en ébullition à 45°.

Dans l'industrie, on l'obtient facilement en traitant l'iodure de sodium ou de potassium par son poids d'une solution concentrée d'acide chlorydrique dans l'alcool méthylique et distillant ce mélange dans une cornue; le produit distillé contient l'iodure de méthyle qu'on précipite par l'eau. Son prix est assez modique; il revient en effet à 70 francs le kilo environ; or, l'on en emploie guère que 1 gramme à 1 gr. 50 pour confectionner un vésicatoire.

Il ne semble pas avoir été jusqu'ici employé en thérapeutique; il appartient du reste à une famille de corps dont les propriétés thérapeutiques ne sont en somme connues que depuis peu de temps. L'action de ces dernières sur les téguments quoiqu'assez différente au premier abord de celle de l'iodure de méthyle, semble cependant assez voisine de la sienne. A la suite des pulvérisations de chlorure de méthyle, en effet, la pâleur de la peau réfrigérée, fait souvent place à une rubéfaction très prononcée. Nous nous

souvenons même avoir vu une de ces pulvérisations, faite chez un malade atteint de sciatique, provoquer de véritables phlyctènes de vésication.

Mais l'action vésicante de l'iodure de méthyle est dûe surtout à l'iode qui entre dans sa composition. Nous savons en effet qu'un simple badigeonnage de teinture d'iode peut amener chez certaines personnes une véritable vésication. C'est que l'iode est un irritant cutané puissant ; doué d'une grande affinité pour le protoplasme vivant il pénètre profondément les tissus en se combinant intimément avec eux. Ainsi fait l'iodure de méthyle et son action est parfois intense ; nous verrons en effet que manié maladroitement il peut provoquer une désintégration cutanée complète. Peut-être alors faut-il incriminer certaines réactions chimiques qui se produiraient au contact de l'agent révulsif avec le protoplasme et amèneraient la formation d'acide iodhydrique qui est un corps très caustique ; la même chose se passe du reste lorsque l'on emploie de la teinture d'iode préparée avec de l'alcool méthylique au lieu d'alcool éthylique : dans ce cas, en effet, il se fait très rapidement de l'acide iodhydrique et de l'iodure de méthyle et le médicament ainsi préparé produit de véritables brûlures.

Effets locaux de l'iodure de méthyle.

Aperçu histologique. — Nous devons à l'obligeance de M. le Dr Jacquemet, d'avoir pu ajouter à notre travail une description des modifications histologiques imprimées au tégument externe par l'action de l'iodure de méthyle.

Le fragment soumis à l'analyse a été prélevé quelques instants avant l'amputation sur une jambe qui présentait une fracture comminutive fort grave, mais sans complications septiques toutefois. Il comprend, d'un seul tenant, le territoire directement touché par l'agent révulsif (point correspondant à la phlyctène) et aussi une portion de la peau immédiatement contigue, laquelle ne présentait à l'œil nu aucune altération apparente.

Technique. — Formol au 1/3, — gomme et alcool, Picrocarmin; thionine; hémalun et éosine orange; triacidlösung d'Erlich:

On note tout d'abord cette particularité intéressante, que les lésions (abstraction faite de la portion épidermique) sont sensiblement aussi accentuées dans les deux territoires contigus. Ces lésions consistent essentiellement en un puissant appel vers les parties soumises à l'action de l'iodure de méthyle de leucocytes nombreux qui, sortis des vaisseaux, infiltrèrent les trois couches sous-cutanée, dermique et épidermique. Cette infiltration se présente sous l'aspect d'un piqueté visible sur toute la préparation, mais de plus en plus serré à mesure que l'on remonte vers la surface; sur ce fond se détachent de nombreux amas leucocytiques en îlots, en traînées, particulièrement abondants autour des vaisseaux, des glandes sudoripares et des follicules pileux, mais surtout au niveau de la couche superficielle du derme où leur réunion forme comme un ruban à peu près continu. Les éléments constitutants des formations dermiques ne sont

d'ailleurs pas restés indifférents, et les glandes sudoripares notamment montrent une prolifération cellulaire manifeste. Le tissu du derme réagit également; ses noyaux paraissent légèrement tuméfiés et moins aptes à la coloration, son protoplasma, quelque peu gonflé au niveau de la partie moyenne, va se désagrégeant peu à peu et vers la surface il a perdu toute structure. Baignant dans le liquide de la phlyctène qu'il contribue pour une part à former, il n'est plus désormais, en bien des endroits, qu'une masse indifférenciée, d'aspect homogène, vitreux, se colorant faiblement, mais d'une façon égale par les réactifs appropriés. Les saillies papillaires tronquées, plus ou moins abrasées, ou au contraire déchiquetées, effilées, s'avancent au sein de l'exsudat dans lequel insensiblement on les voit se confondre et se perdre. Les vaisseaux, plus particulièrement à ce niveau, sont congestionnés; entourés de leucocytes souvent très abondants, ils contiennent de nombreux globules rouges dont certains ont par effraction pénétré dans le tissu voisin, et même parfois jusque dans l'exsudat.

Quand à l'épiderme, décollé en entier au niveau de la phlyctène dont il recouvre à la façon d'un opercule le contenu complexe, il se montre, dans la région non soulevée, infiltré par des leucocytes nombreux; de plus ses cellules ont perdu leurs contours, les noyaux ne se colorent que faiblement; la couche profonde a proliféré irrégulièrement et se différencie d'autant moins du derme sous-jacent qu'une masse abondante de cellules migratrices, occupant cette zone, la dénature et l'obscurcit.

L'exsudat qui repose sur un derme désagrégé et infiltré, comme nous l'avons vu, se montre particulièrement riche en leucocytes. La très grande majorité de ses éléments est constituée par des polynucléaires, mais on rencontre aussi des mononucléaires petits et grands que l'on ne confondra pas avec les noyaux plus ou moins décolorés qui appartenaient aux cellules du derme ou de l'épiderme. Les éosinophiles y sont communs; on peut d'ailleurs les apercevoir déjà dans les couches profondes du derme, principalement au voisinage des vaisseaux, et l'on constate aisément qu'ils deviennent de plus en plus nombreux à mesure que l'on s'élève.

Il semble donc résulter de ce court aperçu que l'application de l'iode de méthyle sur le tégument externe y provoque une réaction qui se caractérise par l'exode de leucocytes migrant vers les parties superficielles, accompagné d'un retentissement sur les éléments fixes qui peut aller par endroits jusqu'à la désintégration complète; et que d'autre part cette réaction ne se borne pas à la surface d'application de l'agent révulsif dont elle dépasse sensiblement les limites.

Considérons maintenant les effets histologiques locaux de la vésication cantharidienne. D'après M. Renaut : Ils consistent « en un soulèvement des couches cornées de l'épiderme sur un point localisé... »

L'épiderme est séparé en son stratum corné et son stratum de Malpighi comme par une sorte de clivage; les couches cornées sont distendues et forment la voûte de la phlyctène, celles de Malpighi en constituent

le plancher ; le liquide de l'œdème remplit la cavité formée par l'écartement et développée par suite du décollement qui s'est opéré au niveau de la zone granuleuse qui est alors dissociée, morcelée de façon que certaines de ses cellules se soulèvent avec la voûte, tandis que d'autres restent adhérentes au plancher ».

Telle est la constitution de ce que M. Renault appelle la phlyctène superficielle. Avec l'iodure de méthyle, dont l'application détermine le soulèvement de l'ectoderme tout entier, nous avons plutôt affaire à ce qu'il nomme une phlyctène profonde « Ici le clivement de l'épiderme ne s'opère pas au niveau de la ligne granuleuse, mais le stratum ectodermique est soulevé en entier et le plancher de la bulle qui se produit alors est formé par la limite même du derme.

Les lésions cutanées produites par l'iodure de méthyle semblent donc plus profondes que celles dues à la cantharide, puisque tout l'épiderme est soulevé et que le derme lui-même est intéressé. Mais nous devons faire observer que, dans le désir d'avoir une bonne vésication en vue de notre étude histologique, nous avons ici exagéré la dose d'iodure de méthyle. La limite du pouvoir absorbant du papier filtre a été dépassée et l'iodure en excès s'est trouvé appliqué directement entre le papier et la peau. Nous verrons en effet qu'il faut prendre garde, si l'on ne veut pas exposer le malade à des brûlures profondes, à ce que le papier filtre ne soit pas trop fortement imbibé, car alors du liquide est exprimé du papier sous la pression du pansement et ce liquide est maintenu au contact direct avec la peau par le taffetas gommé qui collant

hermétiquement sur les bords, l'empêche de s'échapper; il met donc très longtemps à se volatiliser ou à disparaître par absorption et son contact trop prolongé avec la peau exerce sur celle-ci une action profonde. Nous n'étions donc plus ici dans les conditions d'une bonne vésication; c'est-à-dire d'une vésication survenant après application faite avec tous les soins voulus. La même chose s'observe d'ailleurs, les mêmes altérations cutanées se produisent lorsqu'un emplâtre à la cantharide est resté appliqué pendant un temps trop long: et cela, nous le présumons, doit-être assez fréquent, car souvent, malgré toutes les précautions et par suite de l'adhérence de l'emplâtre cantharidé à la peau, une certaine quantité de la préparation reste appliqué sur l'épiderme après qu'on a enlevé le vésicatoire.

Néanmoins nous sommes avertis que l'iodure de méthyle, peut par un contact prolongé, amener des modifications profondes des tissus. D'où nous concluons qu'il doit être manié avec prudence et ne doit pas être prescrit, tout comme la cantharide du reste, aux malades chez lesquels les accidents des plaies sont trop à redouter, comme les diabétiques et les jeunes enfants.

Phénomènes macroscopiques. — Nos premières observations très détaillées au point de vue des phénomènes locaux provoqués par les applications d'iodure de méthyle, nous renseigneront sur les modifications successives que présentent le tégument externe sous l'action de l'agent vésicant. Nous y verrons que cette

action est très variable suivant les individus : chez les uns elle ne provoque qu'une simple rubéfaction ou une vésication très légère, tandis que chez d'autres (et c'est le plus grand nombre) elle donne lieu à la formation de superbes phlyctènes gonflées de sérosité.

A quoi faut-il attribuer cette diversité d'effets? C'est là un fait que l'on ne peut guère expliquer et qui semble en rapport avec des différences existant dans les façons de réagir de chaque épiderme, différences tenant elles-mêmes sans doute à des particularités de constitution inconnues. Toutefois nous avons remarqué que c'était principalement sur des sujets émaciés et cachectisés que l'iodure de méthyle avait le moins d'action, et que souvent, il ne provoquait chez eux qu'une simple congestion de la peau. Au contraire, chez les sujets à tissu cellulo-adipeux abondant, et particulièrement chez les blonds dont la peau est plus délicate, ses effets sont portés généralement à leur maximum.

Lorsque la vésication doit se produire, elle se fait aussi après un temps très variable ; il nous est arrivé plusieurs fois de n'observer que de la rubéfaction chez des malades à qui nous avions posé un vésicatoire la veille au matin : un pansement ouaté était alors appliqué et le lendemain (48 h. par conséquent après la pose du vésicatoire) nous constations que de belles phlyctènes s'étaient formées. D'autres fois, au contraire, la vésication débutait déjà 6 heures après l'application. Mais c'est en général au bout de 14 à 18 heures que les vésicules commencent à se former.

Phénomènes subjectifs. — Même diversité dans les phénomènes subjectifs observés au cours d'une application d'iodure de méthyle. La douleur locale, qui se borne chez les uns à une simple sensation de chaleur, est chez d'autres, d'une intensité qui la rend comparable à celle produite par une brûlure. Elle est très variable aussi comme durée : certains malades souffrent pendant tout le temps de l'application et même un ou deux jours après ; chez d'autres au contraire (c'est ce qui arrive le plus habituellement) la douleur ne dure que quelques minutes, au début de l'application.

En général, c'est deux ou trois minutes après la pose du vésicatoire que la douleur est à son maximum d'intensité ; elle va ensuite en décroissant jusqu'à devenir une simple sensation de chaleur.

Tels sont sommairement indiqués, les phénomènes locaux objectifs et subjectifs se passant au niveau de la région soumise à l'action de l'iodure. Nous les trouverons décrits très en détail dans nos observations. Avant d'exposer ces dernières nous donnerons la technique des applications d'iodure de méthyle.

Technique des applications d'iodure de méthyle

Comment se confectionne un vésicatoire à l'iodure de méthyle ? « Il faut pour cela, dit M. Garnier, avoir sous la main : 1° Un flacon d'iodure de méthyle pur, produit facile à se procurer et de prix peu élevé.

2° Une feuille de taffetas gommé qui constituera la

lame imperméable, destinée à maintenir les vapeurs d'iode de méthyle en contact avec la peau.

La gutta-percha laminée qui remplirait le même but, ne saurait être employée ici, car l'iode de méthyle est un dissolvant de la gutta.

3° Du papier à filtrer, semblable à celui qui est d'habitude employé dans les laboratoires.

4° Une lame d'ouate ordinaire.

5° Un flacon de collodion.

Enfin, il n'est pas superflu de se servir de savon et d'une solution antiseptique quelconque (eau boriquée, eau phéniquée, sublimé à 1/1000), pour faire, au préalable, le nettoyage de la région à révulser, afin de se mettre dans les meilleures conditions possibles pour éviter toute infection.

On commence alors par couper dans la feuille de taffetas une feuille ayant exactement les dimensions de la région où l'on veut agir par la révulsion (ou plutôt de dimensions un peu moindre, car nous avons vu que l'action de l'iode dépassait légèrement les limites de la zone d'application). Puis on découpe sur le même patron, la feuille de papier à filtrer dont on prend d'ordinaire deux ou trois épaisseurs, en ayant soin toutefois d'obtenir une surface un peu moindre que celle de la lame de taffetas, de façon que celle-ci dépasse notablement de tous côtés les bords de la feuille de papier absorbant, lorsqu'elle la recouvrira.

On fait de même pour l'ouate dont on découpe une surface beaucoup plus grande que celle du taffetas, pour avoir une marge d'au moins trois à quatre centimètres sur chacun des bords.

La région cutanée sur laquelle doit être appliqué le vésicatoire sera savonnée et nettoyée à l'aide de la solution antiseptique, puis séchée soigneusement par des tampons de coton hydrophile.

Il faut ensuite préparer la feuille d'ouate destinée à maintenir le vésicatoire. Pour cela, on verse un filet de collodion fluide tout le long des bords de cette lame d'ouate, sur le côté non glacé.

On pose les feuilles superposées de papier buvard sur la surface de taffetas et il ne reste plus qu'à imbiber d'iodure de méthyle ce papier absorbant en y laissant tomber goutte à goutte le produit hors du flacon, de manière à le répartir uniformément sur toute l'étendue du vésicatoire.

On applique de suite sur la peau l'ensemble formé par le papier à filtrer et le taffetas, ce dernier étant naturellement tourné vers l'extérieur et on recouvre le tout de la lame ouatée collodionnée en la maintenant quelque temps avec la main pour permettre au collodion d'adhérer : le vésicatoire est posé. »

Quelle est la quantité d'iodure de méthyle qu'il faut employer? Nous avons remarqué qu'une dose de 30 à 40 gouttes était suffisante pour imbiber deux épaisseurs de papier filtre de 10 centimètres de côté et pour obtenir une belle vésication. Or il faut autant que possible, comme nous l'avons vu plus haut, que le pouvoir absorbant du papier ne soit pas dépassé, car il peut arriver que le taffetas, se collant immédiatement à la peau sur le pourtour du papier buvard, produise une occlusion parfaite et empêche l'excès de liquide exprimé du papier d'arriver jusqu'au coton. Cet excès

est alors maintenu en contact direct avec la peau ; l'évaporation se produit très lentement (nous avons remarqué en effet que dans ces cas-là le papier était encore mouillé au bout de trois heures), et par suite du contact trop prolongé, l'action vésicante est trop intense et peut produire des lésions profondes du derme. Une dose de 30 à 40 gouttes répartie sur deux épaisseurs de papier à filtrer, pour un vésicatoire de 10/10 est d'ailleurs bien suffisante pour obtenir une bonne vésication. Dans nos premiers essais du vésicatoire à l'iodure, nous avons employé des doses très diverses, et c'est cette dernière que nous avons trouvée la meilleure à tous les points de vue. C'est sur cette indication que l'on pourra se guider pour calculer la dose d'iodure de méthyle convenable, suivant les dimensions que l'on voudra donner au vésicatoire.

Combien de temps le vésicatoire doit-il rester en place? Nos premières observations nous renseigneront encore à ce sujet ; il y s'agit en effet de malades chez lesquels pour chaque vésicatoire nous avons fait varier la durée d'application.

L'effet vésicant n'est obtenu en général qu'au bout de quatorze à dix-huit heures ; mais il n'est pas nécessaire de laisser le vésicatoire pendant tout ce temps-là, car à ce moment l'iodure de méthyle a depuis longtemps déjà disparu par évaporation ou absorption. Une heure d'application peut suffire (obs. I.) et le processus révulsif se continue alors sous le pansement pour amener plus tard la formation des vésicules.

Au lieu de laisser le vésicatoire en place pendant vingt-quatre heures on peut donc l'enlever au bout de

deux ou trois heures ; il nous semble même préférable d'agir ainsi, car si la dose d'iode a été trop forte, on s'en aperçoit alors à ce que le papier est encore mouillé, et en l'enlevant, on interrompt ainsi un contact qui aurait été trop prolongé sans cela. Le pansement ouaté appliqué à la place du vésicatoire, peut être laissé pendant vingt-quatre heures : au bout de ce temps les vésicules sont généralement formées ; si elles ne le sont pas encore, on peut mettre un cataplasme chaud, sous lequel elles apparaîtront bientôt.

Pour enlever le vésicatoire, il n'y a qu'à décoller l'ouate par simple arrachement ; les feuilles de taffetas et de papier buvard tombent alors d'elles-mêmes, ce dernier n'adhérant pas à l'épiderme soulevé. Les vésicules ne se rompent donc pas quand on retire le vésicatoire. On les perfore en plusieurs endroits avec une aiguille flambée, en ayant soin de ne pas arracher la pellicule épidermique qui forme leur voûte et qui va protéger la plaie contre les influences extérieures.

OBSERVATIONS

Nos observations ont été prises dans divers services de médecine à Grenoble et à Lyon. Elles portent sur des malades atteints de névralgies, de rhumatismes articulaires, de pleurésies, de tuberculose pulmonaire, chez lesquels nous avons appliqué de l'iodure de méthyle dans le but de combattre certains symptômes locaux : points de côté, douleur, contre lesquels l'efficacité de la vésication est indiscutée. N'ayant pas à redouter de complications rénales, nous n'avons pas eu à tenir compte, dans nos essais de vésication, de l'état d'artériosclérose de certains sujets et nous avons fait des applications sur des malades déjà albuminuriques : on verra que nous n'avons pas eu à nous en repentir. L'examen de l'urine a été fait d'une façon minutieuse après chaque application et pendant plusieurs jours de suite ; de même le dosage de l'albumine a été fait avant et après pour les sujets qui présentaient déjà de l'albuminurie.

Beaucoup de nos malades avaient eu antérieurement des emplâtres à la cantharide et ont pu nous

fournir de précieux renseignements pour la comparaison des deux procédés de vésication.

Nous exposons nos observations suivant l'ordre chronologique dans lequel elles ont été prises. Dans les premières, qui sont plus détaillées que les autres, nous décrivons les phénomènes objectifs et subjectifs locaux se passant au niveau des territoires cutanés soumis à l'action de l'iodure de méthyle.

OBSERVATION I

Prise dans le service de M. le Dr JACQUEMET

Joseph D..., 30 ans, manœuvre. Rhumatisme articulaire subaigu : Raideur des deux genoux avec douleurs et craquements. Sujet blond, vigoureux, à peau souple et bien nourrie. A déjà fait sur ses articulations malades de nombreux badigeonnages de teinture d'iode, à laquelle il est très sensible et qui lui procure une vive cuisson.

6 août. — On a appliqué de l'iodure de méthyle sur le genou droit la veille, vers 9 heures du soir. L'application a été mal faite : la dose d'iodure était trop forte et l'on avait donné à la feuille de toile gommée de trop grandes dimensions. Le papier buvard ayant été trop fortement imbibé, le liquide a été exprimé et refoulé sur une grande étendue par un pansement trop serré. Aussi la surface vésiquée est-elle relativement considérable (0,25 de hauteur et presque toute la circonférence du genou) et la vésication est intense : grosses phlyctènes, gonflées d'un liquide abondant, séparées par de petites espaces de peau fortement congestionnée. Le tout forme une plaque dont les bords sont délimités par un bourrelet festonné de coloration rouge foncé. Le malade a ressenti, quelques minutes après l'application, une sensation de brûlure très intense qui a duré quelques instants,

puis s'est un peu atténuée; il n'a pu dormir que deux ou trois heures. La cuisson persiste encore lorsqu'on enlève le vésicatoire (9 heures du matin) qui est resté en place douze heures. C'est évidemment à la dose trop forte d'iodure de méthyle et à sa répartition sur une trop grande surface qu'il faut rapporter l'intensité de la cuisson; il faut, en outre, faire entrer en ligne de compte l'état de sensibilité du malade qui se dit très nerveux. D'autre part, il accuse un soulagement très marqué au point de vue des douleurs articulaires.

Malgré l'intensité de la vésication et l'étendue de la surface vésiquée, on n'observe aucun trouble du côté des voies urinaires : pas de douleurs vésicales; urines normales en quantité et en qualité; un examen minutieux n'a pu déceler la moindre trace d'albumine. Notons bien ce fait, car nous verrons plus loin que dans la production de l'albuminurie, on a attribué une certaine part de responsabilité à la vésication en elle-même, surtout lorsqu'elle est intense, indépendamment de l'agent vésicant employé.

7 août. — Le processus exudatif s'est continué et d'autres phlyctènes se sont formées aux endroits qui la veille ne présentaient que de la rubéfaction. La plaie est encore assez douloureuse, mais les douleurs articulaires sont bien atténuées. Urines toujours normales; aucun symptôme de cystite.

8 août. — La sérosité s'est écoulée avec abondance; les phlyctènes se sont affaissées; sous la pellicule épidermique la plaie est d'un rouge vif; par endroit cette pellicule s'est déchirée laissant à nu la plaie, et c'est à ce niveau que la cuisson est la plus vive.

10 août. — La région intéressée est toujours le siège d'une congestion intense; elle forme une plaque très rouge, dont la coloration s'accroît encore sur les parties déclives, qui ont été le plus longtemps en contact avec le liquide vésicant. Examen de l'urine toujours négatif; pas de cystite.

14 août. — La pellicule qui recouvrait la plaie est tombée ; rougeur moins vive de la plaque phlogosée, qui présente un piqueté de coloration plus intense. La sensation de cuisson revient à certains moments, mais elle est très supportable. Depuis plusieurs jours déjà les douleurs articulaires ont complètement disparu.

19 août. — La réparation épidermique est en bonne voie. On remarque autour de la plaie une auréole d'un beau rose.

22 août. — Le nouvel épiderme est complètement formé. Les douleurs articulaires n'ont pas reparu ; elles ne sont même plus réveillées par la marche.

17 septembre. — Deux nouveaux vésicatoires sont appliqués : le premier de 45/15, 60 gouttes environ, derrière le grand trochanter à gauche ; le second, en forme de fer-à-cheval, au-dessus de la rotule gauche. On les enlève au bout de 3 heures.

A ce moment coloration rouge intense et surélévation de la plaque phlogosée ; on recouvre de coton.

Le lendemain grosse phlyctène derrière le trochanter. Au genou deux grosses phlyctènes aux deux extrémités du fer-à-cheval. La cuisson a été assez vive surtout au genou. Elle dure encore mais bien atténuée. Par contre grande amélioration des douleurs articulaires qui ne persistent qu'à l'occasion des mouvements mais bien diminuées.

Pas d'albumine, pas de cystite. La quantité d'urine n'a pas diminué.

18 septembre. — De la sérosité s'écoule encore ; toujours un peu de cuisson. Pas d'albumine.

20 septembre. — Le malade se plaignant encore de douleurs vagues au niveau des articulations sacro-coxales, on applique à leur niveau de l'iodure de méthyle, dans le but d'obtenir une simple rubéfaction : à droite, on pose un papier largement imbibé, mais on le laisse une demi-minute seulement, au bout de laquelle on constate de la pâleur de la peau ; on recouvre de coton. A gauche : vésicatoire de

10/10 avec 20 gouttes seulement d'iode. On laisse une heure environ et on fait un pansement ouaté.

21 septembre. — On remarque : à droite, une plaque d'un rouge intense, avec bourrelet très marqué, très surélevé au-dessus de la peau saine environnante ; à gauche, très léger degré de vésication, on applique alors un cataplasme de farine de lin que l'on remplace au bout d'un quart d'heure par un pansement ouaté et quelques heures après on constate que de nombreuses vésicules se sont formées dont chacune laisse écouler, lorsqu'on la perce, une goutte de sérosité. Le malade se dit bien soulagé.

Nouvelle application le 1^{er} septembre. — Vésicatoire de 10/10, quarante gouttes environ, sur l'articulation coxo-fémorale droite. On enlève le vésicatoire au bout de 8 heures : à ce moment rubéfaction intense. On fait un pansement ouaté.

Le lendemain, 2 septembre : grosse bulle couvrant la moitié environ de la surface révoltée ; sur le bord inférieur une autre phlyctène de la grosseur d'un haricot ; le reste de la surface est d'une teinte rose pâle, jaunâtre, présentant des sillons qui semblent délimiter des aréoles, dans lesquelles la sérosité commence à se former. Atténuation des douleurs articulaires. La cuisson a été assez légère : apparue une minute après l'application, elle a eu son maximum d'intensité au bout de 5 à 6 minutes. Aujourd'hui il existe un peu de démangeaison. En perçant la bulle on remarque qu'il ne s'écoule qu'une très petite quantité d'exsudat, et il faut faire un grand nombre de ponctions pour évacuer toute la sérosité qui semble renfermée dans de nombreuses cavités aréolaires distinctes les unes des autres. On recueille cette sérosité dans un verre et l'on y constate bientôt la formation d'un coagulum fibrineux abondant.

3 septembre. — L'exsudation a continué et la partie inférieure de la plaque est soulevée par une mince nappe de sérosité qui lui donne par transparence une coloration

jaunâtre. Encore quelques démangeaisons peu vives, et qui n'ont pas empêché le malade de bien dormir.

4 septembre. — L'épiderme nouveau commence à se former sous la pellicule.

6 septembre. — La pellicule épidermique qui formait la voûte de la phlyctène est tombée. Le malade ressent encore de temps en temps quelque démangeaison.

8 septembre. — La plaie est complètement guérie ; à son niveau la peau conserve une pigmentation rose pâle.

A aucun moment, le malade n'a accusé de troubles du côté des reins et de la vessie. Grande amélioration des douleurs articulaires.

22 septembre. — Les plaies de la hanche et du genou gauches sont en bonne voie de réparation, celle de la région sacro-coxale gauche commence à sécher.

Toutes ces plaies guérissent au bout de quelques jours. A aucun moment, malgré le nombre des vésicatoires, il n'y a eu le moindre trouble du côté des voies urinaires ; urines absolument normales, sans la moindre trace d'albumine, jamais de douleurs vésicales ; jamais d'érection douloureuse.

Le malade est très satisfait des résultats obtenus ; ses douleurs rhumatismales ont presque totalement disparu.

OBSERVATION II

Prise dans le service de M. JACQUEMET

R..., Baptiste, 28 ans. Traité pour bacillose au début. Souffre depuis 15 jours d'un lumbago, survenu à la suite d'un effort ; ces douleurs lombaires sont assez vives, presque continuelles, exaspérées par le mouvement et la toux, plus violentes à gauche qu'à droite où elles sont relativement peu prononcées. A eu autrefois, à l'occasion d'une bronchite, un topique cantharidien, qui avait provoqué une

inflammation de la vessie et de l'urèthre (douleurs vésicales, miction et érections douloureuses pendant quelques jours), sujet brun, peau souple.

8 août. — Contre le lumbago, on fait une application d'iodure de méthyle : vésication de 10/10, XXX gouttes environ, posé à la région lombaire à deux travers de doigt environ à gauche de la ligne médiane. Une demi-minute après l'application on constate de la pâleur de la peau ; deux minutes après cette pâleur a disparu et la peau commence à rougir ; à ce moment le malade commence à éprouver localement une sensation de cuisson qui va en augmentant pendant 4 ou 5 minutes et persiste pendant près d'un quart d'heure à son maximum d'intensité ; elle s'atténue ensuite peu à peu, jusqu'à devenir une simple sensation de chaleur. On laisse la vésication en place pendant près de 2 heures. 15 minutes avant de l'enlever on place de l'autre côté de la colonne lombaire un sinapisme de mêmes dimensions qui procure au malade une sensation de cuisson tout aussi vive que celle ressentie au début de l'application de l'iodure de méthyle. On enlève en même temps les deux révulsifs : à ce moment on constate une rubéfaction beaucoup plus marquée à gauche (iodure) qu'à droite (moutarde), avec saillie très prononcée de la plaque érythémateuse. Pansement à la ouate hydrophile.

Une heure après le malade se dit complètement soulagé de ses douleurs lombaires, résultat dû certainement à l'iodure de méthyle, puisque un sinapisme appliqué la veille n'avait produit qu'une sédation momentanée ; la toux ne réveille plus la douleur et le malade peut se baisser beaucoup plus facilement et sans éprouver, comme avant l'application, une vive souffrance.

9 août. — On constate que l'iodure de méthyle appliqué la veille dans le but d'amener une simple rubéfaction, a provoqué une vésication superbe : deux grosses phlyctènes remplies d'une sérosité citrine occupent à peu près toute la surface d'application. Deux heures de contact de la peau

avec le liquide vésicant ont donc suffi pour produire ce résultat. Mais la vésication n'a débuté que pendant la nuit ; elle s'est accompagnée d'une sensation de chaleur locale qui assez douloureuse au début s'est atténuée, au bout d'une heure et demie ou deux heures, assez pour laisser dormir le patient ; cette sensation dure encore au matin, mais très supportable ; d'ailleurs le malade est assez sensible et nous dit avoir beaucoup souffert lors d'une application antérieure de cantharide. La quantité de l'urine n'est pas modifiée ; l'analyse en est complètement négative au point de vue de l'albumine ; aucun phénomène du côté de la vessie et de l'urèthre. D'autre part, disparition totale des douleurs lombaires. On perce les phlyctènes et on panse à la vaseline boriquée.

10 août. — De la sérosité s'est encore écoulée, en assez grande quantité ; autour de la surface vésiquée se voit une mince auréole d'un rouge vif. Un peu de douleur locale pendant la nuit sous l'influence de la chaleur du lit. Examen de l'urine négatif ; pas de cystite.

12 août. — Plus d'exsudation ; la pellicule épidermique est brunâtre ; la plaie sous-jacente est d'un rouge vif. Les douleurs lombaires n'ont pas reparu. Rien à signaler du côté des voies urinaires.

15 août. — L'épiderme nouveau est complètement formé ; on note cependant un peu de desquamation superficielle.

18 août. — La plaie est complètement guérie ; à son niveau la peau conserve une teinte rose. Le malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION III

Dans le service de M. le Dr JACQUEMET

C... (Joseph), 60 ans. Deux attaques antérieures de rhumatisme articulaire aigu à 25 et 30 ans. Actuellement arthrite sèche des deux genoux ayant débuté il y a trois

ans : douleurs articulaires très vives, surtout le matin, craquements. Pas d'albuminurie, mais artériosclérose. Peau sèche, sans lésion de trophicité.

A noter qu'avant son entrée à l'hôpital le malade s'était appliqué sur le genou gauche un topique Bertrand qui n'avait pas pris.

12 août. — Application sur le genou gauche d'un vésicatoire ioduré de 10/10, cinquante gouttes environ. On enlève au bout de 2 heures : à ce moment rubéfaction ; seize heures après, légère vésication : petites vésicules, la plupart allongées dans le sens des sillons, ce qui donne à la région un aspect plissé ; ces vésicules, confluentes en certains points, laissent ailleurs, entre elles, des portions de peau simplement érythémateuse. La douleur a été très légère : un peu de cuisson seulement, quelques minutes après l'application ; puis des picotements ; pas d'insomnie.

Pas de diminution de la quantité des urines : pas d'albumine ; aucun symptôme anormal du côté de la vessie.

Dans l'espoir de faire continuer la vésication, on applique encore un papier imbibé d'une quarantaine de gouttes d'iodure sur la même région. Le lendemain on constate que les choses sont restées en l'état de la veille. Un halo rouge vif borde la plaque érythémateuse. On perce les phlyctènes, mais il ne s'en écoule aucun liquide ; en les pressant on en fait sortir une matière jaunâtre, de consistance gélatineuse qui est de la fibrine coagulée.

Grand soulagement des douleurs articulaires qui sont bien moins vives au matin : le malade « peut dérouiller ses membres » presque sans douleur.

16 août. — L'exsudat s'est résorbé ; la pellicule épidermique desquame. Encore une légère cuisson de temps en temps.

19 août. — Nouvelle application d'iodure de méthyle : vésicatoire de 10/10 sur le genou droit. On laisse en place pendant 24 heures. Légère vésication semblable à celle que l'on avait obtenue lors de la première application. Sensa-

tion de cuisson peu vive. Amélioration des douleurs articulaires, bon état des voies urinaires, pas d'albuminurie, pas de diminution de la quantité des urines, pas de cystite.

La plaie est complètement guérie au bout de 5 ou 6 jours.

OBSERVATION IV

Prise dans le service de M. le Dr PORTE

Louis M..., 61 ans. — Malade depuis huit jours; pleurésie gauche à frigore: matité remontant jusqu'au niveau de la pointe de l'omoplate; souffle pleurétique, égophonie, ponction exploratrice positive; dyspnée très pénible, point de côté violent; température vespérale oscillant entre 38° et 38,5.

Sujet maigre, peau sèche.

Le malade réclame un vésicatoire contre son point de côté qui est très douloureux et qui rend tout sommeil impossible; des applications de teinture d'iode et de moutarde ne l'ont soulagé que momentanément.

13 août. — Application d'iodure à 11 heures du matin: cinquante gouttes environ sur papier de 12/12, au niveau du point de côté. On enlève le vésicatoire à 5 heures; il est donc resté en place pendant six heures: à ce moment, plaque d'un rouge foncé. On fait un pansement ouaté.

14 août. — Le lendemain matin on constate une légère vésication: deux petites vésicules à la partie inférieure de la plaque, qui présente une teinte jaunâtre. L'ensemble est bordé d'une mince halo rose. Le malade se dit bien soulagé; la légère sensation de cuisson qu'il a ressentie localement ne l'a pas empêché de faire un bon somme, ce qui ne lui était pas possible auparavant à cause de la violence du point de côté et de la dyspnée. Ce point de côté a maintenant complètement disparu et la dyspnée est bien moins

vive. La température prise à 6 heures du soir était de 38°5 ; l'action vésicante n'a donc pas produit d'élévation.

Rien à signaler du côté des reins et de la vessie.

15 août. — L'exsudation a continué ; trois petites vésicules se sont encore formées à la partie supérieure de la région intéressée.

En somme vésication légère, mais qui a été suffisante pour amener une amélioration notable de l'état du malade, puisqu'il y a disparition complète du point de côté et que la dyspnée a bien diminué. Il ne semble pas que la matité ait diminué, mais il n'y a plus d'égophonie.

Guérisson de la plaie au bout de six jours.

OBSERVATION V

Dans le service de M. le Dr JACQUEMET

Marie C..., 52 ans. Gastrite chronique nerveuse. Douleurs erratiques, gastralgie très vive, souffre depuis cinq jours de douleurs lombaires continues et violentes, la malade réclame des vésicatoires.

Application d'iodure de méthyle de chaque côté de la colonne lombaire : vésicatoires de 12/20, une cinquantaine de gouttes.

Ou les enlève au bout de dix heures ; à ce moment la vésication commence à se faire, la sérosité formée sous l'épiderme le soulève légèrement, donnant par transparence une coloration jaunâtre aux régions vésiquées qui sont bordées d'un halo rouge vif ; la malade n'a ressenti qu'une sensation de chaleur très supportable. Pansement ouaté.

Le lendemain matin (24 heures après la pose du vésicatoire) l'exsudat s'est collecté à droite en deux phlyctènes de la grosseur d'une noix environ ; à droite en une seule ayant à peu près les mêmes dimensions. Les douleurs locales ont été à peu près nulles. Par contre grand soula-

gement des douleurs lombaires : peut-être faut-il tenir compte de l'état névropathique de la malade et voir là surtout un effet psychothérapique. Quoiqu'il en soit la malade est si contente du résultat obtenu qu'elle réclame un nouveau vésicatoire au niveau du creux épigastrique, où elle ressent depuis plusieurs jours une douleur assez vive, s'accroissant après les repas.

Un nouveau vésicatoire est appliqué, au niveau du creux épigastrique : dimensions 15/15, le papier est largement imbibé.

Au bout de six heures on constate une rubéfaction intense avec saillie très marquée de la zone revulsée, mais pas encore de vésication.

Au bout de quatorze heures environ, on trouve à la partie inférieure de la région intéressée, plusieurs petites phlyctènes de la grosseur d'une noisette et au-dessus de nombreuses bulles plus petites, disséminées. La malade dit avoir beaucoup plus souffert que pour la première application ; la sensation de brûlure a été assez vive ; cela tient sans doute à la forte dose d'iodure employée.

Le lendemain (48 heures après l'application) on constate que le processus exsudatif a continué : les petites vésicules se sont condensées en une grosse phlyctène ; l'action de l'agent vésicant a été longue et intense. La malade se plaint encore d'une vive cuisson, mais elle éprouve beaucoup de soulagement au point de vue de sa gastralgie.

La plaie ne guérit qu'au bout d'une vingtaine de jours ; sur son pourtour sont apparus quelques petites éruptions acnéiformes, disparues à ce moment, mais qui ont donné lieu pendant quelques jours à d'assez vives démangeaisons.

A aucun moment l'analyse de l'urine n'a révélé de traces d'albumine ; et il n'y a eu aucun phénomène anormal du côté de la vessie.

OBSERVATION VI

Service de M. le D^r JACQUEMET

D... Gaëtan, palissonneur, 42 ans. Attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé il y a 10 ans. Actuellement névralgie sciatique ; points de Valleix au complet ; les points trochantériens et malléolaires sont excessivement douloureux ; la marche est tout à fait impossible. Les traitements déjà tentés, teinture d'iode, sinapismes, pointes de feu, ne produisent qu'un soulagement passager. Sujet blond, gros, peau relativement souple. Pas d'albumine.

3 septembre. — Application d'iodure derrière le grand trochanter. Au bout de 2 minutes, on constate une pâleur légère de la peau ; après un quart d'heure, commencement de rubéfaction ; après deux heures, rubéfaction très prononcée ; 8 heures après la pose, l'exsudat commence à soulever l'épiderme et donne par transparence une coloration jaunâtre à la surface vésiquée.

4 septembre. — Le lendemain matin (le vésicatoire est resté en place 22 heures) on constate que l'exsudation s'est surtout effectuée sur les bords de la zone révulsée : à ce niveau la sérosité s'est collectée en plusieurs phlyctènes de grosseur variant entre celle d'une amande et celle d'une noisette. Vers le centre l'épiderme est à peine soulevé par une très mince nappe de sérosité ; autour de la plaie auréole rosée. La douleur locale s'est réduite à une simple cuisson qui a commencé deux minutes après la pose du vésicatoire pour se dissiper bientôt ; la nuit a été très bonne ; au matin, le malade ressent, par moment seulement, de la démangeaison. Ayant eu autrefois des vésicatoires cantharidiens, il nous dit que les vives douleurs que lui occasionnaient ces derniers ne sont en rien comparables à la légère cuisson produite par l'iodure. D'autre part,

grand soulagement au point de vue de la névralgie : sédation très marquée de la douleur au niveau du trochanter ; s'étant levé, le malade remarque qu'il peut appuyer un peu son pied par terre, ce qui auparavant le faisait souffrir atrocement.

Pas d'albuminurie, pas de cystite.

5 septembre. — Bon aspect de la plaie ; un peu de sérosité s'écoule encore lorsqu'on perce la pellicule ; quelques démangeaisons de temps en temps ; grand soulagement de la douleur au point trochantérien.

7 septembre. — Coloration rose de la plaie dont la pellicule a desquamé ; liseré rouge foncé tout autour.

8 septembre. — Nouvelles applications. — Le malade réclamant des vésicatoires sur la cuisse et le mollet, on lui en pose deux nouveaux : une bande de 0,20 centimètres de long sur 0,06 centimètres de large descendant sur la cuisse jusqu'au creux poplité, le long du trajet du sciatique ; une autre bande de mêmes dimensions sur le mollet, descendant jusqu'à la malléole externe.

9 septembre. — Après 24 heures, on constate à la cuisse un début de vésication (phlyctènes peu saillantes à la partie supérieure et sur les bords latéraux de la plaque) ; au mollet, vésication un peu plus prononcée : deux phlyctènes de la grosseur d'un haricot à la partie inférieure, nombreuses bulles plus petites au-dessus et sur les bords.

10 septembre. — A la cuisse, une grosse bulle à la partie supérieure de la plaque, petites bulles sur les bords ; au mollet, les deux phlyctènes de la veille se sont collectées en une grosse bulle au-dessus de la malléole, tandis que sur le reste de la plaque l'épiderme est légèrement soulevé.

Les douleurs provoquées par ces deux vésicatoires ont été aussi légères que lors de la première application. D'autre part grand soulagement des douleurs névralgiques. Malgré l'étendue des surfaces vésiquées, on n'observe aucun trouble du côté des reins et de la vessie ; les urines sont absolument normales.

15 septembre. — La plaie de la région trochantérienne est complètement guérie depuis cinq ou six jours. A la cuisse et au mollet les plaies sont d'une coloration rouge brun, les pellicules commencent à desquamer; encore un peu de démangeaison. Pas d'albumine; aucun trouble vésical.

20 septembre. — Toutes les plaies sont guéries; à leur place la peau conserve une pigmentation rosée. Les douleurs sciatiques spontanées ont presque disparu; la marche quoique toujours un peu douloureuse, s'effectue avec beaucoup plus de facilité; l'état du malade va s'améliorant de jour en jour.

OBSERVATION VII

Service de M. JACQUEMET

R..., Olivier, 43 ans, pleurésie sèche. Entre le 2 septembre, malade depuis trois semaines, à la suite d'un refroidissement. Actuellement : submatité étendue à droite, affaiblissement du murmure vésiculaire, frottement à la base en arrière. Point douloureux en bas et en arrière du mamelon; à ce niveau petits râles congestifs. Ce point qui dure depuis plusieurs jours, est très douloureux surtout lorsque le malade tousse. A eu autrefois des vésicatoires à la cantharide; à la suite de la dernière application cantharidée, le malade avait ressenti pendant quelques jours des douleurs à la miction; en même temps ses urines étaient troubles et ses érections douloureuses. Sujet blond, vigoureux, peau un peu sèche, artères dures, sinueuses.

4 septembre. — Application d'iodure de méthyle au niveau du point de côté.

5 septembre. — Large et grosse bulle à la partie supérieure de la plaque révulsée, tenant toute la largeur de cette dernière; au-dessous, l'épiderme est légèrement soulevé par une mince couche de sérosité.

7 septembre. — L'exsudation a continué et de nouvelles phlyctènes se sont formées à la partie inférieure de la plaque phlogosée. Coloration rose pâle du reste de la plaque avec piqueté rouge. Douleurs produites par le vésicatoire à peine appréciables, bien moindres, selon le malade, que celles d'un emplâtre cantharidien. Disparition complète du point de côté et des râles congestifs. La toux, qui est elle-même très diminuée, ne réveille plus la douleur.

19 septembre. — Nouvelle application au niveau des frottements pleuraux, à la base droite (vésicatoire de 10/10).

Le lendemain, grosse bulle occupant toute la moitié inférieure de la plaque révulsée, guérison de la plaie au bout de huit jours. A ce moment l'on constate que les frottements ont complètement disparu. Le malade se sentant bien remis, sort de l'hôpital.

OBSERVATION VIII

Prise dans le service de M. le D^r JACQUEMET

F... Pio, 25 ans. Attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé il y a trois mois, à laquelle a succédé du rhumatisme chronique. Actuellement: craquements, douleurs spontanées et exaspérées par les mouvements, surtout violentes aux genoux. Sujet brun, assez gras, peau souple.

9 septembre. — Application d'iodure de méthyle sur les deux genoux: vésicatoires en forme de fer à cheval autour des deux rotules.

10 septembre. — Belle vésication: grosses phlyctènes gonflées de sérosité sur les bords des deux régions intéressées; au centre: léger soulèvement de l'épiderme. On perce les phlyctènes d'où s'écoule alors un liquide abondant. Les douleurs articulaires sont très atténuées, mais

celles produites par l'iodure ont été assez vives, et le malade q'via déjà eu des vésicatoires cantharidés trouve ces derniers moins douloureux ; mais ils provoquaient toujours chez lui un peu de cystite.

Avec l'iodure de méthyle au contraire il ne s'est produit aucun trouble du côté de la vessie ; rien non plus du côté des reins : urines absolument normales comme qualité et comme quantité.

12 septembre. — Il s'est encore formé sur le genou gauche une grosse phlyctène ; à droite la pellicule commence à se flétrir. Le malade se plaint encore de la cuisson. Les craquements persistent, mais les douleurs ont presque complètement disparu. Sa marche s'effectue maintenant très facilement et presque sans douleurs.

Au bout de dix jours le malade peut sortir de l'hôpital dans un état très satisfaisant.

OBSERVATION IX

Service de M. le Dr JACQUEMET.

Mme R..., 48 ans. Rhumatisme aigu généralisé dans sa jeunesse ayant laissé à sa suite une insuffisance mitrale. Pleurésie gauche il y trois mois, pour laquelle on a appliqué un topique Bertrand, qui a, paraît-il, produit une forte vésication et a bien amélioré la malade. Aujourd'hui hypostolie : arythmie, œdème des membres inférieurs, dyspnée, râles congestifs aux deux bases ; submatité dans toute l'étendue du poumon gauche avec abolition des vibrations vocales et diminution du murmure vésiculaire. Point de côté très douloureux à la base gauche. T. 38°5.

Léger disque d'albumine. Le dosage donne 0,40 d'albumine par litre. Brune, peau sèche.

Application d'iodure de méthyle (vésicatoire de 10/10 au niveau du point de côté). Au bout de 24 heures belle vési-

calion : deux grosses phlyctènes gonflées d'exsudat. La malade dit avoir ressenti à peu près les mêmes douleurs que pour la vésication cantharidienne. Grand soulagement au point de vue du point de côté et de la dyspnée.

Pas d'augmentation de l'albumine dont le dosage donne encore 0,40 environ. Température prise à 6 heures du soir (9 heures après la pose du vésicatoire) : 38°6.

Le lendemain on est obligé de percer de nouveau les phlyctènes d'où s'écoule encore une abondante quantité de sérosité. L'albuminurie n'a pas augmenté.

La malade quittant l'hôpital pour se faire traiter chez elle, on ne peut malheureusement pas suivre l'évolution de la maladie.

OBSERVATION X

Prise dans le service de M. le Dr GAUTHIER

X..., 29 ans, infirmière à l'asile des vieillards. Pleurésie droite depuis trois semaines; épanchement pleural peu abondant qui a commencé à se résorber; aujourd'hui, matité remontant seulement jusqu'à un travers de doigt au-dessus de la pointe de l'omoplate, légère voussure, abolition des vibrations thoraciques, diminution du murmure vésiculaire et oëgophonie à la base droite. En avant, à la hauteur du mamelon on entend quelques frottements.

A ce niveau, un peu en arrière du mamelon, la malade ressent depuis quelques jours une douleur assez vive, continue, exagérée par les mouvements, la toux et les inspirations un peu profondes, d'où une dyspnée assez forte.

La malade est assez grosse, blonde, peau souple.

L'urine est normale.

On applique un vésicatoire ioduré au niveau du point douloureux; une trentaine de gouttes seulement pour une surface de 10 cent. carrés sur une seule épaisseur de papier

filtre. Le lendemain on n'observe pas de vésication, mais une rubéfaction très marquée et qui a suffi pour faire disparaître le point; du même coup la dyspnée a beaucoup diminué.

Trois jours après, la région révéulsée est encore un peu rouge avec quelques zones où la peau a repris sa coloration normale, lorsqu'on la frotte, il s'en détache des squames épidermiques. Le point de côté a reparu, mais très atténué; la malade ne le ressent que faiblement à l'occasion de la toux et elle se montre en somme très satisfaite des résultats de l'application iodurée, les frottements ont presque disparu complètement, ils sont à peine perceptibles.

Rien à signaler du côté des reins et de la vessie, pas la moindre trace d'albumine.

OBSERVATION XI

Prise dans le service de M. le Dr JACQUEMET

M..., Hortense, 28 ans. Bacillaire: caverne au sommet gauche, frottements à la partie moyenne du poumon gauche, sibilances disséminées, point de côté au-dessous et en arrière du sein, excessivement douloureux, intolérable pendant les quintes de toux, empêchant le sommeil.

Albuminurie légère: 0,20 centigrammes environ à l'Esbach.

Blonde, très émaciée, peau fine et souple.

Application d'iodure de méthyle au niveau du point douloureux.

Le lendemain, on constate un léger degré de vésication: quelques phlyctènes sur les bords de la région soumise à l'action du révulsif, l'ensemble forme une plaque d'une rubéfaction intense. Disparition complète du point de côté. La quantité d'albumine peut toujours être évaluée à

0,20 centigrammes environ : pas d'augmentation par conséquent. La douleur du vésicatoire s'est bornée à une sensation de chaleur très peu gênante, assure la malade, qui ne peut cependant pas supporter un simple badigeonnage de teinture d'iode.

Cinq jours après la plaie est guérie, le point de côté n'a pas reparu, la quantité d'albumine est à peu près toujours la même.

Rien à signaler du côté de la vessie. Les frottements pleuraux qui s'entendaient en arrière et à gauche sont maintenant à peine perceptibles.

OBSERVATION XII

Service de M. le D^r JACQUEMET

D..., Joseph, 57 ans. Sciatique depuis trois mois. Points de Valleix très nets, très douloureux, marche impossible.

Sujet brun, maigre, peau un peu sèche, *artères dures, scléreuses*. Pas d'albumine.

21 septembre. — Application d'iode derrière le grand trochanter (vésicatoire de 10/10).

22 septembre. — 24 heures après : grosse bulle occupant toute la moitié supérieure de la surface d'application. Mais la douleur produite par le vésicatoire a été très intense, absolument semblable, dit le malade, à celle d'une brûlure ; il n'a pas pu dormir.

23 septembre. — La sensation de brûlure persiste encore, surtout la nuit. Mais la douleur rétro-trochantérienne est très atténuée.

24 septembre. — La plaie est beaucoup moins douloureuse ; mais il y a toujours de la cuisson. La pellicule épidermique commence à sécher.

26 septembre. — Un nouveau vésicatoire est posé au-

dessus de la malléole externe de 6/12 de dimensions, sur le trajet du sciatique.

Le lendemain 27 septembre : grosse phlyctène gonflée de liquide à la partie inférieure de la région intéressée; nombreuses petites bulles au-dessus. Cette fois encore la cuisson a été très vive et le malade n'a pas dormi; soulagement très appréciable des douleurs névralgiques.

28 septembre. — Le processus exsudatif a continué et les petites bulles de la partie supérieure se sont réunies en quatre phlyctènes de la grosseur d'une amande. La cuisson persiste toujours, moins vive cependant.

30 septembre. — De la sérosité s'est encore formée et l'on doit percer encore quelques petites phlyctènes. Encore un peu de cuisson, mais grande amélioration de la névralgie.

4 octobre. — La première plaie est guérie; la pellicule de la seconde commence à desquamier; au-dessous, l'épiderme nouveau est d'une belle teinte rose.

L'analyse de l'urine faite chaque jour n'a jamais décelé la moindre trace d'albumine. A aucun moment, il n'y a eu de symptômes anormaux du côté des voies urinaires.

OBSERVATION XIII

Service de M. le D^r JACQUEMET

G..., Antoine, 28 ans. — Bronchite aiguë légère, douleurs thoraciques vagues, exaspérées par la toux.

Application à gauche du mamelon droit.

Le lendemain, légère vésication : quelques petites bulles.

Simple sensation de chaleur pendant quelques minutes, au début.

Disparition complète des douleurs thoraciques.

Pas d'albumine, miction normale.

Quatre jours après le malade sort de l'hôpital tout-à-fait guéri.

OBSERVATION XIV

Service de M. le Dr PORTE

B..., Louise, 20 ans, gantière. — Salpyngite depuis 3 ans. A déjà été traitée avec des vésicatoires cantharidiens qui souvent « ne prenaient pas ». Actuellement coliques salpygiennes surtout à gauche, où l'on applique un vésicatoire ioduré de 10/10, qui ne produit aucune douleur, mais n'atténue que très légèrement les coliques.

Vésication très légère : l'épiderme est à peine soulevé et lorsqu'on le perce il ne s'écoule pas de liquide, mais l'on trouve un exsudat gélatineux jaunâtre. Un cataplasme est appliqué qui provoque la formation de quelques petites bulles de sérosité. Pas d'albumine.

OBSERVATION XV

Service de M. le Dr PORTE

F..., Léonie, 60 ans, ménagère. Traitée pour une gastrite chronique, souffre depuis trois jours de douleurs lombaires, survenues à la suite d'un effort, pas d'albumine, maigre, peau sèche, artères dures.

Un vésicatoire ioduré est placé à gauche de la colonne lombaire. Il donne lieu à une vive sensation de brûlure, qui empêche la malade de dormir. Il reste en place 15 heures et l'on constate ensuite l'existence d'une grosse phlyctène contenant une sérosité abondante. Les douleurs lombaires ont bien diminué.

Le lendemain il existe encore un peu de cuisson, mais le lumbago a presque totalement disparu. Pas d'albumine.

Les jours suivants on constate la suppuration de la plaie,

complication dûe sans aucun doute à ce que le pansement, confié à une infirmière, n'a pas été fait proprement. Aussi la guérison de la plaie est-elle longue à s'effectuer.

OBSERVATION XVI

Service de M. le D^r JACQUEMET

P..., Léonie, 39 ans. A eu un sarcome du sein, qui a récidivé après une première opération et a été extirpé une seconde fois il y a 4 ans ; depuis pas de récurrence. Il y a 6 mois attaque de grippe, à la suite de laquelle la malade a continué de tousser ; depuis deux mois point de côté à la base droite, apparaissant à l'occasion des mouvements et de la toux, qui le rend très douloureux. A l'examen : voussure, matité de bois de la base droite, à ce niveau il y a abolition des vibrations thoraciques ; pas d'égophonie, pas de pectoriloquie aphone, température : 37,8, pas de crachats gelée de groseilles, en somme diagnostic hésitant entre spléno-pneumonie et néoplasme pulmonaire.

Pas d'albumine. La malade est brune, grasse, sa peau souple.

Contre le point de côté on applique un vésicatoire à l'iodure. On l'enlève 24 heures après, la malade se plaint d'avoir éprouvé des douleurs très vives comparables à celles d'une brûlure, cependant la vésication ne s'est pas produite, il n'y a que de la rubéfaction, très intense il est vrai et qui a suffi pour faire disparaître le point de côté, que les secousses de toux ne réveillent plus. Le lendemain on constate que le processus révulsif a continué sous le pansement ouaté et qu'il s'est formé de petites phlyctènes, la vésication en est restée là. La plaie guérit au bout de 6 jours, la sensation de brûlure a duré encore pendant deux jours après l'enlèvement du vésicatoire. Le point de côté n'a pas reparu.

Il n'y a pas eu d'albuminurie, ni de troubles du côté de la vessie.

OBSERVATION XVII

Prise dans le service de M. le Dr PORTE

G... (Emilie), 51 ans, domestique. Souffre de rhumatismes depuis 17 ans. Il y a 5 ans : arthrite rhumatismale des deux poignets, avec énorme fluxion articulaire qui disparut à la suite de l'application de deux emplâtres à la cantharide. Depuis cette époque, la malade a toujours souffert, tantôt d'une articulation, tantôt d'une autre. La plupart des articulations sont déformées ; mains en « coup de vent ». Depuis quelques jours, vives douleurs dans les deux genoux, dont l'un, le gauche, présente une hydarthrose considérable. Pas d'albumine. A noter que lors de l'application des emplâtres à la cantharide, la malade avait eu de l'albumine, ainsi que des douleurs vésicales, des urines foncées ; ces troubles avaient duré une huitaine de jours environ.

Un vésicatoire ioduré est posé sur chaque genou ; on laisse en place 24 heures ; au bout de ce temps on observe sur le genou gauche une énorme vésicule, occupant toute la surface d'application ; à droite, vésication moins prononcée : deux phlyctènes aux parties déclives. Les douleurs dues à l'iodure ont été assez vives et durent encore. Soulagement appréciable des douleurs articulaires.

L'exsudation continue pendant deux jours encore et l'on est obligé, à maintes reprises, de percer les phlyctènes. La malade se plaint beaucoup d'une cuisson persistante et très vive et déclare que les vésicatoires ordinaires la font beaucoup moins souffrir.

La plaie du genou droit guérit au bout de huit jours environ ; celle du genou gauche au bout d'une quinzaine seulement. A ce moment, l'épanchement articulaire a presque complètement disparu ; les douleurs rhumatismales sont

bien atténuées. L'analyse des urines faite chaque jour n'a jamais décelé la moindre trace d'albumine ; leur quantité n'a pas été modifiée ; aucun trouble à signaler du côté de la vessie.

OBSERVATION XVIII

(Prise dans le service de M. le D^r PORTE.)

R..., Bernard, 38 ans. Sciatique à frigore : douleurs très intenses surtout aux points rétro-trochantérien et poplité. La marche est très pénible. Applications antérieures de vésicatoires à la cantharide.

Sujet brun, peau assez souple. Pas d'albumine dans les urines.

24 septembre. — On pose deux vésicatoires de 10/10, l'un derrière le grand trochanter, l'autre au creux poplité.

25 septembre. — Légère vésication, plus prononcée à la région poplitée. La douleur produite par l'iode a été plus intense que celle qu'avaient provoquée les vésicatoires ordinaires. Ces derniers ont, paraît-il, donné des grosses bulles ; appliqués il y a cinq jours seulement ils ont occasionné une plaie presque complètement guérie aujourd'hui.

26 septembre. — La vésication a continué : grosse phlyctène occupant presque toute la plaque trochantérienne, de nouvelles bulles aussi au mollet. La cuisson a été assez vive pendant la nuit. Pas d'albumine, aucun symptôme de cystite.

30 septembre. — Les plaies ont suppuré, complication tenant sans doute à la vaseline vieille et d'une asepsie douteuse, dont on s'est servi pour le pansement ; le malade ressent à leur niveau une cuisson très vive. Par contre les douleurs sciatiques ont bien diminué d'intensité.

1^{er} octobre. — Les plaies ne suppurent plus. L'amélioration de la névralgie va en s'accroissant ; le malade commence à marcher.

5 octobre. — Bon aspect de la plaie qui est presque guérie. Disparition complète des douleurs névralgiques spontanées; la marche est de jour en jour plus facile. Rien d'anormal du côté des reins et de la vessie.

OBSERVATION XIX

Service de M. le D^r PORTE

C..., Eugène, 20 ans, rhumatisme subaigu des genoux et de l'épaule gauche, depuis un mois. Douleurs articulaires très vives à l'occasion des mouvements, marche très pénible. Pas de gonflement articulaire.

Sujet blond, assez gras, peau souple.

Application d'iodure sur le genou gauche le 27 septembre à 11 heures du matin. On enlève le vésicatoire à 5 heures du soir, à ce moment on constate une simple rubéfaction, pansement ouaté.

Le lendemain matin, on observe que la vésication s'est effectuée, sous forme d'une grosse bulle occupant toute la moitié inférieure de la surface d'application.

La cuisson produite par le vésicatoire a été peu intense moins vive, assure le malade, que celle d'un vésicatoire ordinaire.

Les douleurs rhumatismales ont diminué d'intensité.

Urines normales, rien à signaler du côté des reins et de la vessie.

Huit jours après, la plaie est complètement guérie; l'amélioration de l'arthrite va en s'accroissant.

OBSERVATION XX

Prise dans le service de M. le D^r GAUTHIER

M... Jeanne, 27 ans domestique. — Signes de ramollissement au sommet gauche, souffre depuis deux mois d'une douleur névralgique vers la pointe de l'omoplate gauche,

douleur s'irradiant jusque sous le sein du même côté. A eu autrefois un vésicatoire cantharidé qui avait provoqué un léger degré de cystite : douleurs vésicales qui avaient duré quelques jours, avec urine un peu trouble.

Malade très émaciée ; blonde, peau fine et souple.

7 septembre. — Application d'iodure en arrière du sein gauche.

La température à 6 heures du soir est de 38°9 ; la veille elle était à 38°5.

8 septembre. — Simple rubéfaction, mais grand soulagement au point de vue de la douleur névralgique. Douleur due à l'iodure à peu près nulle. Température : 38°4.

OBSERVATION XXI

Prise dans le service de M. le D^r GAUTHIER

B..., employé de commerce, 64 ans. — Pleurésie, il y a deux ans, à l'occasion de laquelle on lui mit plusieurs vésicatoires à la cantharide et qui fut longue à guérir. Depuis, le malade a fait plusieurs séjours à l'hôpital pour bronchites. Actuellement, il présente des lésions du sommet gauche : à ce niveau, il existe de la submatité et l'on entend des craquements. En outre, râles sibilants et ronflants dans les deux poumons, avec quelques frottements pleurétiques à gauche.

Depuis quelques jours le malade se plaint d'un violent point de côté, survenu à la suite d'un coup de froid et contre lequel il demande un vésicatoire.

On lui fait donc une application d'iodure au niveau du point douloureux, au-dessous et en arrière du mamelon gauche. Après vingt-quatre heures, on observe que l'action de l'iodure s'est bornée à la production de quelques petites vésicules sur les bords de la surface révulsée. A l'auscultation, il ne semble pas qu'il y ait de modification des

bruits pulmonaires. Mais le point de côté a complètement disparu dès les premières heures après la pose des vésicatoires. Le malade n'a ressenti localement qu'une sensation de chaleur à peine appréciable, n'ayant rien de commun, assure-t-il, avec la douleur cuisante que lui occasionnaient les vésicatoires ordinaires. D'autre part, il n'éprouve pas en urinant les douleurs qu'il a plusieurs fois ressenties à la suite d'applications cantharidées.

La miction se fait donc normalement et l'urine ne contient pas d'albumine.

Guérison de la plaie au bout de trois jours.

OBSERVATION XXII

Service de M. le D^r JACQUEMET

B... (Jean), 53 ans, manœuvre. Pleurésie gauche depuis quatre jours, dyspnée assez vive, point de côté très douloureux.

T. = 35. Matité sur toute l'étendue du poumon gauche, diminution des vibrations, pectoriloquie.

Artères dures et flexueuses, peau sèche.

Le point de côté très violent, rendu insupportable par les quintes de toux, empêche tout sommeil, et le malade réclame un vésicatoire.

Application d'iodure de méthyle qui donne lieu à une vésication superbe : grosses phlyctènes, qui laissent écouler un liquide citrin très abondant.

Grand soulagement du malade, qui peut respirer plus librement et ne ressent plus son point de côté. A la percussion, il semble qu'on obtienne un son un peu moins mat : en tout cas, il n'y a plus de pectoriloquie.

Pas la moindre trace d'albumine dans les urines. Mais la plaie est un peu longue à se réparer et ne guérit qu'au bout d'une douzaine de jours, après avoir été le siège d'une sensation de cuisson assez intense.

OBSERVATION XXIII

Service de M. le D^r JACQUEMET

C... (Léon), 35 ans. Bacillose tertiaire du poumon droit, souffle amphorique vers le milieu du lobe supérieur ; à ce niveau, point douloureux, rendu très violent par les secousses de toux.

Sujet brun, très émacié, peau un peu sèche.

Application d'iodure de méthyle sur le point douloureux, pendant 24 heures. Au bout de ce temps, on ne constate qu'une légère rubéfaction, qui a suffi cependant pour faire disparaître le point, que la toux ne réveille plus que d'une façon très légère.

OBSERVATION XXIV

Due à l'obligeance de M. le D^r CHAPPET

G..., Alexandre, 16 ans, manœuvre. Pas d'antécédents pathologiques ; malade depuis deux mois ; entre à l'Hôtel-Dieu le 23 septembre, se plaignant d'un point de côté derrière le mamelon gauche. A l'examen : pas de signes de bacillose, sommets normaux ; immobilisation très nette du diaphragme à gauche ; à ce niveau il existe de la submatité avec diminution des vibrations et du murmure vésiculaire. La compression de la base du thorax réveille la douleur, qui apparaît aussi lorsque le malade fait des inspirations un peu fortes ; la pression sur le trajet du phrénique est douloureuse. T. 38° 5.

20 octobre. — L'état du malade s'est amélioré. Mais les vibrations sont toujours diminuées à la base, et le point de côté se fait toujours sentir, très douloureux pendant les grandes inspirations. On entend un frottement au point

d'élection en avant et en dehors du mamelon. On l'entend aussi en arrière au niveau de l'angle de l'omoplate.

Application d'iodure de méthyle en arrière du mamelon gauche.

21 octobre. — Bonne vésication; plusieurs grosses phlyctènes gonflées d'exsudat. Le malade n'a ressenti qu'une légère cuisson qui a duré une demi-heure environ au début de l'application; il a bien dormi, le point douloureux rétro-mammaire ayant complètement disparu. Le frottement semble avoir un peu diminué.

Pas d'albumine; aucun symptôme de cystite.

22 octobre. — L'amélioration se poursuit. La plaie du vésicatoire est d'un bon aspect; le malade ne ressent à son niveau qu'un peu de démangeaison de temps en temps.

29 octobre. — Le malade sort de l'hôpital. La plaie du vésicatoire est guérie; la douleur n'a pas reparu; le frottement persiste. Bon état général.

OBSERVATION XXV

Service de M. le D^r CHAPPET

B..., César, 21 ans, maréchal ferrant. Entre le 21 octobre à l'hôpital se plaignant d'un point douloureux du côté gauche qu'il ressent depuis huit jours, à la suite d'un coup de froid. A l'examen on trouve : à gauche et en arrière de la matité remontant jusqu'à la partie moyenne de l'omoplate avec abolition des vibrations; à la base un souffle doux, lointain; agophonie et pectoriloquie aphone; en avant, submatité, diminution des vibrations et du murmure vésiculaire, en haut, skodisme très marqué. Peu de dyspnée.

L'examen de l'urine révèle des traces assez importantes, mais non pondérables d'albumine.

Sujet brun, assez gras, peau souple. A déjà eu autrefois un vésicatoire à la cantharide.

23 octobre. — Application d'iodure de méthyle au niveau du point de côté à la base gauche.

24 octobre. — On constate qu'il s'est formé sur les bords de la région intéressée par le vésicatoire plusieurs petites phlyctènes tandis que le reste de la plaque révulsée est très rubéfié. La douleur, vive au début de l'application, s'est atténuée au bout d'un quart d'heure environ et le malade n'a plus ressenti qu'une sensation de chaleur très supportable, bien moins gênante que la cuisson continue que lui avait procuré un vésicatoire cantharidé antérieur. Le point de côté a disparu. La quantité d'albumine n'a pas augmenté, rien à signaler du côté de la vessie.

25 octobre. — Les petites phlyctènes observées la veille se sont réunies en trois autres, plus volumineuses. On n'observe pas de modifications des signes pleuraux et le liquide semble être resté stationnaire, mais le point douloureux n'a pas reparu et le malade se trouve bien soulagé.

26 octobre. — Le malade sort de l'hôpital bien amélioré.

OBSERVATION XXVI

Service de M. CHAPPET

M... Jean, 25 ans. Tuberculose pulmonaire, ramollissement des deux sommets, hémoptysies abondantes, point de côté violent à gauche et en arrière; exaspéré par la toux, et provoquant de la dyspnée. T. = 39°2. Sujet très émacié.

15 octobre. — Application d'iodure de méthyle au niveau du point douloureux, température prise à 6 heures du soir : 39°4.

16 octobre. — Légère vésication : quelques petits phlyc-

lènes, la cuisson a été très légère, le malade a bien dormi.
Disparition totale du point de côté.

Pas d'albumine, pas de cystite.

18 octobre. — Le point de côté n'a pas reparu. Au niveau de la région révoltée la peau présente encore de la rougeur.

OBSERVATION XXVII

Service de M. le Dr JACQUEMET

T... Jules, 19 ans, corroyeur. Entre à l'hôpital pour un violent point de côté, à droite de l'omoplate gauche. Matité avec abolition des vibrations à gauche et diminution du murmure vésiculaire: ponction exploratrice négative.

Pas d'albumine.

Sujet blond, peau souple.

Un badigeonnage de teinture d'iode n'a rien changé à l'état du malade.

Une application d'iodure de méthyle amène une bonne vésication avec exsudat abondant.

En même temps grande amélioration de l'état du malade qui deux jours après peut sortir de l'hôpital, à ce moment il existe toujours de la matité à gauche, mais les vibrations thoraciques ont reparu.

Miction et urine normales.

OBSERVATION XXVIII

Service de M. le Dr JACQUEMET

O..., Louis, 69 ans, gantier, entre à l'hôpital le 20 octobre, se plaignant d'une vive dyspnée et d'un point de côté assez violent qui dure depuis quatre jours. Matité sur toute l'étendue du poumon gauche, abolition des vibrations à la

base. On fait une ponction exploratrice qui ne ramène pas de liquide.

Artères dures et sinueuses, peau sèche.

On pose un vésicatoire ioduré au niveau du point douloureux, à la base gauche. Au bout de 24 heures, vésication splendide, grosses vésicules gonflées d'exsudat. La douleur provoquée par le vésicatoire a été assez vive dans les deux premières heures qui ont suivi son application, mais elle s'est changée ensuite en une simple sensation de chaleur et le malade a bien reposé.

L'exsudation continue encore le lendemain et la plaie n'est complètement sèche que trois jours après.

L'état du malade est incontestablement amélioré : la sonorité commence à reparaitre ainsi que les vibrations ; quant au point de côté il avait disparu dès la première heure après la pose du vésicatoire et depuis le malade ne s'en est plus senti.

Aucune complication rénale ou vésicale.

OBSERVATION XXIX

Prise dans le service de M. le Dr JACQUET

C... Louise, 27 ans, domestique. Tuberculose pulmonaire. Signes cavitaires au sommet gauche, symptômes de ramollissement du sommet droit. La malade, qui a déjà fait plusieurs séjours à l'hôpital, rentre de nouveau, se plaignant d'un point de côté très douloureux à la base gauche : à ce niveau on entend des râles congestifs fins sous-crépittants et il existe de la submatité. Toux très pénible à cause du point de côté.

La malade a eu autrefois des topiques à la cantharide. Elle est très amaigrie ; blonde ; sa peau fine et souple.

Fas d'albumine dans les urines.

Un vésicatoire ioduré appliqué au niveau du point dou-

loureux donne une vésication légère; quelques petites phlyctènes contenant quelques gouttes de sérosité.

La malade a ressenti dix minutes environ après la pose du vésicatoire une douleur cuisante assez vive qui a duré près d'une demi-heure et s'est ensuite atténuée, douleur aussi forte que celle que lui procuraient les vésicatoires à la cantharide. Il faut noter que la malade se rappelle avoir eu, à l'occasion de ces derniers, de la douleur à la miction pendant quelques jours.

Le point de côté est maintenant bien moins douloureux, la toux moins pénible. Encore quelques râles sous-crépitaux qui disparaissent complètement au bout d'un jour ainsi que le point de côté.

L'analyse de l'urine ne déceèle aucune trace d'albumine, aucun symptôme de cystite n'est observé, aucune douleur à la miction.

Guérison de la plaie au bout de six jours.

OBSERVATION XXX

Prise dans le service de M. le D^r GAUTHIER

B..., Charles, 39 ans. Malade depuis seize mois, grande caverne au sommet gauche. Réclame un vésicatoire contre un point névralgique qu'il ressent depuis quelques jours un peu au-dessus de la pointe de l'omoplate gauche, d'où la douleur s'irradie jusque sous le mamelon; douleur vive, exaspérée par la toux, qui est, de ce fait, excessivement pénible.

Sujet très amaigri, peau assez souple.

Un premier vésicatoire ioduré donne à peine de la rubéfaction. On en applique un autre formé avec quatre épaisseurs de papier filtre fortement imbibées d'iodure. Malgré cette dose, qui dépasse cent gouttes, on n'obtient au bout de 24 heures qu'une très légère vésication : quelques petites

phlyctènes sur les bords de la région intéressée par le topique ; mais le reste de la surface révoltée est d'un rouge intense. D'ailleurs la sensation de cuisson a été assez légère.

Quant à la douleur névralgique elle a complètement disparu.

Aucun trouble du côté de l'appareil urinaire.

La plaie est guérie au bout de trois jours.

OBSERVATION XXXI

Dans le service de M. le D^r CHAPPET

Charles B..., 46 ans. A déjà fait deux séjours à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Chappet où il a été traité pour albuminurie, artério-sclérose précoce ; a eu à ce moment des crises de néphrite aiguë hémorrhagique. Actuellement pleurésie gauche : matité de trois travers de doigt à la base gauche avec abolition complète des vibrations, submatité au-dessus, remontant jusqu'à l'angle de l'omoplate, frottements en arrière du mamelon. Un peu d'albuminurie : 0.15 environ à l'Esbach.

3 décembre. — On applique un vésicatoire iodurée de 10/10 à la base gauche. Mais à ce niveau la peau a déjà subi une sorte de tannage par un badigeonnage récent de teinture d'iode. Aussi ne note-t-on, le lendemain, que de la rubéfaction, la quantité d'albumine dosée à l'Esbach peut toujours être évaluée à 0,45 ou 0,20 environ.

L'état du malade va s'améliorant de jour en jour.

OBSERVATION XXXII

Dans le service de M. le D^r CHAPPET

M..., Elisée, 32 ans, employé. Bacillose pulmonaire datant de quatre ans. Actuellement on trouve en arrière : matité et exagération des vibrations à droite et au sommet,

à ce niveau on entend des râles humides se poursuivant, mais moins nombreux et plus secs, jusqu'à la base. A gauche, frottements à la base et sur la portion latérale du thorax, perceptibles à la main; à ces frottements correspondent des râles bronchiques et trachéaux; à ce niveau existe aussi une douleur thoracique assez vive.

3 décembre. — Application d'iodure de méthyle à la base gauche.

Dès l'application, sensation de chaleur douloureuse, apparaissant rapidement. Cette douleur va croissant; au bout d'une demi-heure, le malade souffrant trop, arrache son vésicatoire. Il faut tenir compte ici de l'état de sensibilité du malade qui paraît très nerveux; peut-être aussi faut-il rapporter l'intensité de la douleur à une dose trop forte d'iodure de méthyle, le papier buvard ayant été fortement imbibé. En tout cas, le malade dit que les vésicatoires ordinaires lui procurent moins de souffrances.

4 décembre. — Léger degré de vésication : petites phlyctènes à la périphérie de la surface d'application; au centre, simple rubéfaction. Disparition complète de la douleur thoracique de la base gauche. Pas d'albuminurie pas de cystite.

5 décembre. — L'exsudation a continué et quelques bulles se sont formées au centre de la plaque. La cuisson persiste encore.

7 décembre. — Les frottements sont moins perceptibles à la main. La douleur thoracique ne reparait plus. La plaie est en voie de guérison.

OBSERVATION XXXIII

Service de M. le D^r CHAPPET

A... Louis, 41 ans, apprêteur. A déjà fait un séjour à l'hôpital pour néphrite chronique avec hématurie. Rentré de nouveau le 2 décembre, il se plaint d'un point de côté sous le mamelon gauche; la quantité d'urine est de 2 lit. 500;

elle contient toujours du sang et de l'albumine : 1 gramme à l'Esbach. Le point de côté assez violent, provoque de la dyspnée.

4 décembre. — Application d'iodure de méthyle sous le mamelon gauche, au niveau du point douloureux (vésicatoire de 8/8.

5 décembre. — L'application a produit un excellent effet : disparition complète du point sous-mammaire gauche. Phlyctène énorme contenant une sérosité abondante. Légère cuisson au début, puis indolence complète.

L'Esbach donne encore 1 gramme environ. La quantité d'urine n'est pas modifiée. Aucun symptôme de cystite.

10 décembre. — Le point de côté n'a pas reparu. Bon état de la plaie.

*Avantages et inconvénients du vésicatoire à
l'Iodure de Méthyle. — Comparaison avec
les autres procédés de vésication.*

Des faits portés à notre connaissance par l'étude de nos observations, nous allons pouvoir dégager maintenant les avantages et les inconvénients que présente la vésication à l'iodure de méthyle et il nous sera facile d'établir un parallèle entre ce procédé et les divers autres le plus habituellement employés. Il va sans dire que nous nous attacherons surtout à établir sa comparaison avec le vésicatoire à la cantharide.

Et d'abord quel est le mode d'action de l'iodure de méthyle? Produit-il, comme l'ammoniaque, une révulsion rapide, brutale, ou bien, comme la cantharide une révulsion lente et continue? Son action est très lente, plus lente encore que celle de la cantharide puisque nous avons vu que les phlyctènes ne se formaient en général que de 16 à 18 heures après son application. On comprend aisément qu'en raison de leur action trop précipitée, des procédés de vésication d'ailleurs excellents, comme celui à l'ammoniaque, au

chloroforme (procédé de l'amadou imbibé de chloroforme), le marteau de Mayor, n'aient que des indications très restreintes et très différentes de celles de l'iodure.

Etant donnée cette différence dans les indications, nous n'aurions pas besoin de pousser plus loin une comparaison qui paraîtrait oiseuse. Voyons cependant si l'iodure de méthyle n'encourt pas les autres reproches qui sont encore adressés à ces diverses substances vésicantes. Son action est-elle facile à limiter? Oui, quoiqu'il y ait des précautions à prendre, comme nous l'avons vu, dans ses applications et que l'on doive faire attention surtout à la dose employée. Nous savons du reste que le vésicatoire cantharidé lui-même produit parfois des lésions assez profondes et que l'on ne peut guère prévenir.

L'action de l'iodure est-elle toujours fidèle? en d'autres termes son application est-elle toujours suivie de vésication? Sur 50 essais environ nous n'avons eu que trois insuccès (obs. 10, 20 et 32); encore ne sont-ils que relatifs. Dans les observations 10 et 20 le vésicatoire a produit une rubéfaction intense et qui a été suffisante pour amener le résultat thérapeutique recherché. Dans l'observation 32 l'insuccès doit être attribué à ce fait, que le vésicatoire a été posé sur un épiderme qui avait déjà subi des modifications par un badigeonnage tout récent de teinture d'iode. D'autres fois la vésication était légère, mais toujours suffisante pour faire disparaître ou améliorer les symptômes que l'on voulait combattre. Ne savons-nous pas, d'autre part, que le même fait arrive assez souvent aussi

avec le vésicatoire ordinaire : le « vésicatoire ne prend pas ». Cela dépend, nous l'avons déjà vu, de particularités inconnues et diverses, propres à chaque épiderme.

Quoiqu'il en soit, dans les cas très peu nombreux où il ne produit pas la vésication, l'iodure de méthyle provoque une révulsion très énergique qui amène toujours des résultats thérapeutiques très appréciables. A ce propos, nous devons faire remarquer qu'avec l'iodure de méthyle on peut à volonté obtenir de la rubéfaction ou de la vésication : on n'a pour cela qu'à faire varier la dose et la durée d'application (obs. 1) ; quelques gouttes mises au contact de la peau pendant une demi-minute seulement suffisent pour produire autant d'effet qu'un fort badigeonnage de teinture d'iode.

Action trop brutale, trop difficile à limiter, effets trop inconstants. Tels sont les inconvénients que l'on reproche le plus souvent aux corps vésicants autres que la cantharide. Nous venons de voir que l'iodure de méthyle ne mérite pas ces reproches ou du moins ne les mérite pas davantage que la cantharide. Le vésicatoire à l'iodure présente donc tous les avantages de l'emplâtre cantharidé. En a-t-il les inconvénients ?

Nous avons déjà cité dans notre chapitre sur les agents révulsifs en général, les reproches adressés au vésicatoire à la cantharide. Reprenons-les un à un et voyons si l'iodure les mérite aussi.

On accuse le vésicatoire de créer une vaste plaie superficielle et d'ouvrir ainsi la porte aux infections. Il est évident que ce reproche peut être fait à tous les

agents vésicants : il ne peut y avoir de vésication sans plaie. Mais, comme nous l'avons fait ressortir plus haut, ce grief qui était sérieux autrefois ne l'est plus aujourd'hui que la connaissance des règles de l'asepsie permet d'éviter les complications des plaies. L'iodure de méthyle possède cependant à ce point de vue un certain avantage sur l'emplâtre cantharidé : comme le vésicatoire ioduré n'adhère pas à l'épiderme soulevé, on peut le retirer sans arracher ce dernier ; dès lors, une fois les vésicules percées, la plaie est bien protégée par cette pellicule épidermique, sous laquelle sa guérison peut s'effectuer rapidement. Cependant nos observations nous ont montré que la plaie produite par l'iodure est parfois longue à se cicatriser. Cela tient alors sans doute à ce que l'action de l'iodure a été trop profonde par suite d'une trop forte dose du médicament ou d'une finesse particulière de la peau. Mais nous avons vu d'autre part que la même chose arrive parfois aussi avec le vésicatoire cantharidé. Quoiqu'il en soit nous insisterons une fois de plus sur la nécessité des précautions à prendre dans les applications d'iodure de méthyle et nous concluerons qu'elles doivent être faites autant que possible par le médecin lui-même. C'est l'avis de M. Garnier : « Il n'y aurait d'ailleurs pas grand mal à ce qu'un vésicatoire fût appliqué par le médecin lui-même ; cela éviterait peut-être l'abus que l'on fait pour cet usage de cantharides, produit toxique livré à tout venant ».

Peut-on reprocher à l'iodure de méthyle comme au vésicatoire-cantharidien d'introduire dans l'organisme un principe toxique dont les effets viennent s'ajouter

encore à ceux des toxines engendrées par la maladie ? Evidemment non : l'iode qui entre dans sa composition et qui est absorbé au niveau de la plaie est un principe médicamenteux par excellence. Il est introduit en quantité trop minime pour pouvoir être toxique et il va sans dire que nous n'avons jamais observé d'accidents d'iodisme chez nos malades. Au contraire son absorption ne peut être que favorable et peut-être, faut-il lui attribuer une petite part des bons résultats que nous avons obtenus dans les arthrites rhumatismales et les pleurésies sèches ; on sait en effet combien la médication iodée est efficace dans ces maladies.

D'autres inconvénients reprochés au vésicatoire sont ceux concernant l'état général. Il est douloureux, dit-on, et cette douleur, cause d'agitation et d'insomnie, contribue à affaiblir les malades par la dépression nerveuse qu'elle occasionne (Manquat). Le vésicatoire ioduré est-il aussi douloureux que l'emplâtre cantharidé ? Sur seize de nos malades qui avaient eu autrefois des topiques à la cantharide, trois (obs. 2, 9 et 29) ont répondu affirmativement à cette question, d'autres même, au nombre de quatre (obs. 8, 17, 18 et 32) ont dit avoir éprouvé des douleurs plus intenses avec l'iodure qu'avec la cantharide. Quant aux autres (obs. 6, 7, 19, 20, 21, 25 et 33), ils nous ont assuré que la cuisson provoquée par l'iodure était très légère en comparaison de celle causée par un vésicatoire ordinaire. Ces chiffres sont évidemment trop exigus pour que nous puissions conclure en faveur de l'un ou de l'autre, mais nous pouvons assurer tout au moins que les

applications iodurées ne sont pas en désavantage à ce point de vue-là.

Quoiqu'il en soit, si la douleur produite par le vésicatoire ioduré se borne dans la plupart des cas à une simple sensation de cuisson, il n'en est pas moins vrai qu'elle est parfois assez vive pour causer l'insomnie et l'agitation nerveuse déprimantes. L'iodure de méthyle est donc passible lui aussi du reproche adressé par Manquat au vésicatoire. Mais cet inconvénient n'est-il pas en somme très relatif et le fait pour le vésicatoire d'être douloureux doit-il en faire rejeter l'emploi? Evidemment non et, comme dit Bablon : « On peut se demander si un pleurétique ou un pneumonique affligé d'un de ces violents points de côté qui le forcent à prendre les positions les plus bizarres, reposerait plus paisiblement si on le laissait tranquille. L'observation de tous les jours répond négativement en montrant que le malade supporte aisément la douleur spéciale du vésicatoire et la préfère à la douleur névralgique qu'elle combat » Et nos malades interrogés à ce sujet, nous ont tous en effet répondu dans ce sens. Ajoutons encore, à propos des modifications apportées à l'état général, qu'il ne nous semble pas que l'on doive tenir compte de l'action de l'iodure de méthyle sur la température ; elle nous a paru en effet très faible et nous n'avons jamais noté que des élévations de 0°1 ou 0°2 au plus.

Arrivons enfin au grand reproche fait à la cantharide ses effets nocifs sur les voies urinaires.

Ils sont indiscutables et tous les auteurs s'accordent pour reconnaître l'importance de cet inconvénient et

la gravité des conséquences qui peuvent en résulter.

Les expériences célèbres de Galippe ont fourni de précieux renseignements sur ce sujet. Les partisans du vésicatoire assurent que l'on peut éviter tout danger en tenant bien compte de la contre-indication fournie par un mauvais état des voies urinaires ou par l'artério-sclérose. Mais il n'est pas toujours facile de dépister les signes d'un mauvais état rénal et souvent même l'artério-sclérose passe inaperçue : « Dans l'artério-sclérose du début, souvent méconnue, dit M. Huchard, j'ai vu fréquemment, en l'absence de toute maladie aiguë ou fébrile, la néphrite interstitielle, latente jusque-là, se manifester à l'occasion de l'application d'un simple vésicatoire, par les accidents d'une imperméabilité rénale plus ou moins complète. Enfin, même dans les cas où le rein ne présente aucune altération, le vésicatoire peut nous placer en face de grands dangers. » Inutile d'insister davantage sur ce point : les dangers du cantharidisme sont trop manifestes et trop connus. Contentons-nous de rassembler et d'exposer les faits épars dans nos observations, qui se rattachent à ce sujet. Sur nos seize malades qui avaient eu antérieurement des emplâtres à la cantharidie, six (obs. 2, 8, 8, 17, 20, 29) se sont rappelés avoir eu, à leur occasion, quelques troubles du côté des voies urinaires : c'étaient des douleurs au niveau de la vessie, des mictions douloureuses, des urines foncées et troubles; quelques-uns même présentaient, outre ces symptômes de cystite, de l'inflammation de l'urèthre se manifestant par une sensation de chaleur le long du canal pendant la miction et par

des érections douloureuses. La malade de l'observation 17 a eu de l'albuminurie pendant quelques jours. Il est vrai que cette albuminurie n'a été que passagère, de même que les troubles vésicaux et si la malade a su qu'elle avait de l'albumine c'est qu'à ce moment-là elle était à l'hôpital. Nous sommes persuadés que beaucoup de ces cas d'albuminurie cantharidienne échappent à la statistique, parce qu'ils sont bénins et que les malades ne s'en aperçoivent pas.

Rien de pareil avec l'iodure de méthyle. Des trente-trois malades chez qui nous avons appliqué des vésicatoires, aucun n'a présenté de complications rénale ou vésicale. Et pourtant il y avait parmi eux des vieillards, des artério-scléreux, voire même des albuminuriques : chez ces derniers nous n'avons jamais observé d'augmentation de l'albumine à la suite des applications d'iodure, et chez les autres nous n'en n'avons jamais trouvé la moindre trace. Insistons bien sur ce fait, car il a été dit que « la vésication, par elle-même et indépendamment de l'agent employé pour la déterminer, pourrait bien être parfois responsable de quelques accidents du côté des reins » et l'on se basait pour dire cela sur ce fait que les excitations cutanées un peu vives, les brûlures étendues peuvent provoquer l'albuminurie. Malgré de fortes doses d'iodure de méthyle, malgré des applications répétées chez certains de nos malades, nous n'avons jamais observé la moindre albuminurie, jamais le moindre symptôme du côté des voies urinaires. L'observation I est particulièrement intéressante à ce sujet.

L'iodure de méthyle possède donc là un immense

avantage sur la cantharide : on peut l'employer chez n'importe quel malade sans craindre de voir survenir un de ces redoutables accidents urémiques, qui sont une menace perpétuelle avec le vésicatoire ordinaire ; on peut l'utiliser chez les vieillards, les artério-scléreux et même les albuminuriques et c'est là, on le conçoit, une sérieuse restriction apportée aux contre-indications du vésicatoire.

Indications du Vésicatoire à l'Iodure de Méthyle

Voyons maintenant rapidement quelles seront les indications du vésicatoire ioduré. Seront-elles les mêmes que celles du vésicatoire cantharidien ?

Certains auteurs, parmi lesquels Gendrin, attribuent à la cantharidine absorbée la plus grande part dans la production des effets thérapeutiques du vésicatoire. Le docteur Elie Faivre, cité par M. Soulier, a même développé dans sa thèse inaugurale cette idée que le vésicatoire n'agissait que par la cantharidine absorbée et qu'il pouvait être avec avantage remplacé par quelques gouttes de teinture de cantharide à l'intérieur. Mais il est bien évident que c'est surtout à l'action révulsive du vésicatoire que sont dûes ses propriétés thérapeutiques. A peine pourrait-on faire une petite restriction en ce qui concerne ses effets dans la tuberculose. On sait, en effet, que Liebreich, ayant découvert à la cantharidine la propriété de provoquer une transsudation séreuse dans les points qui sont le

siège d'un processus pathologique, transsudation séreuse qui jouerait alors un rôle microbicide, a prescrit les injections hypodermiques de cantharidate de potasse dans la bacillose pulmonaire, la laryngite tuberculeuse, le lupus. Mais les cas de guérison obtenus par ce moyen sont si rares et si douteux que l'on ne peut guère attribuer à la cantharidine seule les bons effets obtenus par le vésicatoire dans la bacillose pulmonaire au début. Le vésicatoire cantharidien ne semble donc avoir que les indications de la médication vésicante en elle-même : les indications de l'iodure de méthyle seront donc les siennes. Recherchons les cas où le vésicatoire peut être employé avec avantage. Nombreuses sont les maladies dans lesquelles l'efficacité du vésicatoire a été mise en doute et discutée ; et de nombreuses contradictions existent à ce sujet aussi bien sur le terrain de la clinique que dans le domaine de l'expérimentation.

Indiquons tout d'abord les affections dans lesquelles l'utilité de la vésication est le moins contestée. Pour cela nous ne saurions mieux faire que de citer les indications que reconnaissent eux-mêmes au vésicatoire ses adversaires les plus acharnés. Pour M. Huchard (Bulletin de la Société de thérapeutique, séance du 25 mars 1895), la vésication est indiquée : dans certaines affections chirurgicales (salpyngites anciennes hydarthroses chroniques, etc.), dans les affections douloureuses, dans les névralgies, dans toutes les inflammations à résolution lente, alors que la fièvre a disparu, dans certaines maladies nerveuses.

Retenons surtout l'utilité de la vésication dans les

affections douloureuses, les névralgies : elle est en effet indiscutable. Pour notre part, nous avons toujours eu des résultats remarquables comme l'on peut s'en convaincre par la lecture de nos observations. Presque toutes nos applications d'iodure de méthyle ont été faites dans le but de combattre des symptômes douloureux ; elles ont donné lieu la plupart du temps à une sédation complète de la douleur ; elles ont toujours amené, en tout cas, un soulagement appréciable. Particulièrement efficaces contre les points de côté qui disparaissent dès le début de leur application pour ne plus reparaitre de longtemps, les vésicatoires iodurés présentent ici une grande supériorité sur les autres procédés de révulsion tels que la moutarde, la teinture d'iode, les pointes de feu, dont l'effet n'est que passager ; ce qui s'explique du reste par le mode d'action, lente, continue, qui est le propre de la vésication. De même dans les névralgies, la médication vésicante est-elle d'un puissant secours, comme Cotugno, de Naples, l'a démontré le premier, comme Arloing, de Nevers, et ensuite Valleix l'ont répété. « Ses effets, dit M. Soulier, sont surtout curatifs contre les névralgies, la sciatique, par exemple, qui peut rapidement guérir par des applications de bandelettes vésicantes tout le long du trajet nerveux. » Et de fait, l'iodure de méthyle nous a donné des résultats très satisfaisants dans les névralgies, particulièrement sciatique (Obs. 6, 12, 18) et lombaires (Obs. 2 et 15).

Parmi les affections douloureuses susceptibles d'être améliorées par la vésication, citons encore la gastralgie et toutes les formes de rhumatisme. L'arthrite

rhumatismale a été souvent traitée par la vésication depuis le jour où Déchilly inaugura en France ce mode de traitement, suivi bientôt dans cette voie par les médecins anglais Daviès, Adams, Greenhow, Jeaffresson, qui allèrent jusqu'à appliquer simultanément ou successivement 14 vésicatoires. Cependant son action dans le rhumatisme articulaire aigu est très discutable, quoiqu'elle ait été bien vantée par Fernet. C'est dans le rhumatisme subaigu, dans l'arthrite sèche (à son début, cela va sans dire) que ses effets sont surtout appréciables. Nous avons obtenu dans plusieurs de ces cas d'assez bons résultats (obs. 1, 8, 17, 19). Chez la malade qui fait le sujet de l'observation 17 et qui présentait une hydarthrose considérable du genou gauche, nous avons vu l'épanchement disparaître presque complètement en quatre ou cinq jours. Peut-être faut-il attribuer une certaine part dans la production de ces effets antirhumatismaux à l'iode qui pénètre, en faible quantité cependant, dans le torrent circulatoire et dont l'action thérapeutique viendrait se surajouter à l'action révulsive du vésicatoire.

C'est dans les maladies pleuro-pulmonaires que la vésication a été certainement le plus employée jusqu'ici; ce sont aussi celles où son utilité est le plus discutée. Dans la pleurésie surtout on a prodigué le vésicatoire, en vertu de la croyance populaire qui pense ainsi « tirer » au dehors l'humeur contenue dans le thorax (Bablon). Fait-il diminuer l'épanchement ? Les avis sont bien partagés à ce sujet. M. Soulier croit à la diminution du liquide tout au moins dans les épanche-

ments apyrétiques. Arnozan dit ne l'avoir jamais observée. De leur côté, Woillez, G. Sée et Dieulafoy contestent les heureux effets signalés par Bouillaud et Peter; quant à Manquat, il proclame la complète inutilité du vésicatoire dans la pleurésie. Il nous est arrivé plusieurs fois, dans le cours de nos expérimentations, de constater la disparition de certains signes stéthoscopiques, tels que : œgophonie, pectoriloquie, au lendemain d'une application d'iodure de méthyle. Mais cette disparition dénotait-elle une diminution réelle de la quantité de l'exsudat, et même, dans ce cas, n'était-elle pas fortuite, ou bien devait-on, au contraire, l'attribuer à l'action du vésicatoire? Nous ne saurions le dire. En tout cas, ce qui nous paraît certain, c'est l'efficacité de la vésication dans les pleurésies sèches (Barth en fait un grand éloge), dans les pleurésies aiguës à résolution traînante, où elle facilite la résorption définitive d'épanchements qui se reproduisent toujours après les ponctions (Lemoine). Nous avons essayé l'iodure de méthyle sur une dizaine de pleurétiques; nous avons plusieurs fois constaté que les frottements diminuaient à la suite de ces applications et que la sonorité thoracique revenait peu à peu. Avant de quitter la pleurésie, qu'il nous soit permis d'insister encore une fois sur les effets merveilleux retirés de l'emploi de l'iodure de méthyle contre les points pleurétiques et la dyspnée, qui en est si souvent la conséquence.

L'utilité de la vésication dans la pneumonie est trop contestée pour que nous puissions en faire une indication des vésications iodurées. Rangeons-nous à

l'avis de M. Soulier qui, dans cette maladie, n'admet que deux indications à l'emploi du vésicatoire :

1^o Le point de côté violent ; 2^o après la chute de la fièvre une régression trop lente. Nous avons vu avec quelle efficacité l'iodure de méthyle remplit la première de ces indications. Bablon explique cette action sédative de la vésication sur ces hyperesthésies d'origine congestive, par la contre-fluxion sanguine qu'elle détermine. En tout cas, l'on peut voir dans nos observations que maintes fois des râles de congestion ont disparu après des applications d'iodure et avec eux s'évanouissait le point de côté souvent violent dû à cette congestion.

C'est sur des tuberculeux présentant des foyers de congestion pulmonaire que portent la plupart de ces observations dans lesquelles il s'agit de points douloureux congestifs. Du reste, dans la tuberculose pulmonaire, l'indication généralement admise est celle qui s'adresse aux congestions que provoquent autour d'eux les tubercules. Grancher conseille les petits vésicatoires réitérés, contre les foyers limités de tuberculose apyrétique ou très légèrement fébrile et c'est là une médication employée par la plupart des praticiens.

Très contestés sont les avantages de la vésication dans le traitement de la péricardite et de l'endocardite, ils le sont moins dans l'aortite, dont les douleurs si angoissantes sont souvent bien atténuées par son emploi.

Quant à son usage dans la méningite tuberculeuse, voici ce qu'en dit M. Soulier : « Le vésicatoire est

toujours resté, avec le calomel à l'intérieur, le traitement par excellence de la méningite, tuberculeuse ou non. »

Dans la péritonite aiguë, dans la pelvipéritonite aiguë, les vésicatoires semblent avoir une action trop lente. Nous avons vu que M. Huchard reconnaît l'utilité de la vésication dans les salpyngites anciennes. « Dans la paramétrite, dit Condamin, il calme la douleur mieux que les injections de morphine ». Si nous ajoutons enfin, certaines maladies nerveuses, telles que l'épilepsie jacksonienne, dans lesquelles la vésication donne parfois d'heureux résultats, nous aurons toutes les indications de la vésication et par conséquent de l'iodure de méthyle.

N'oublions pas cependant un effet important du vésicatoire : l'effet psychothérapique, cette espèce de suggestion exercée chez beaucoup de malades par la vue de ces belles phlyctènes remplies de « l'eau tirée du corps » effet qui n'est certes pas à dédaigner et qui est certainement une des causes les plus importantes, sinon la principale de la grande vogue du vésicatoire parmi le peuple. Malheureux serait le sort du médecin qui, dans certaines campagnes, voudrait faire de la médecine sans vésicatoire : « Quel est le médecin de campagne ou de quartier populaire, dit Bardet, qui oserait prendre la responsabilité de ne pas mettre de vésicatoire dans les phlegmasies pulmonaires. »

Contre-indications de l'iodure de méthyle

Si on laisse de côté celles qui ont trait à l'action nocive de la cantharide sur les reins et la vessie, les contre-indications du vésicatoire ioduré sont à peu de chose près les mêmes que celles de l'emplâtre cantharidé :

1° D'abord les états pathologiques, diabète, diphtérie, cachexie, qui prédisposent aux complications des plaies. On l'emploiera le moins possible chez les jeunes enfants, à cause des accidents que peut provoquer la plaie cutanée. A ce propos Comby se déclare « effrayé de l'insouciance pour ne pas dire de la cruauté avec laquelle on prescrit le vésicatoire dans la première enfance. » Le même auteur cite plusieurs cas de mort par infection de la plaie et montre qu'assez souvent chez les enfants les plaies laissées par le vésicatoire peuvent devenir le point de départ d'abcès, de furoncles, d'impétigos, d'ecthymas, d'érysipèle : il ajoute que plus l'enfant est jeune, plus la vésication est dangereuse. On rejettera donc autant que possible l'emploi du vésicatoire, qu'il soit ioduré ou cantharidé, dans la première enfance, à plus forte raison encore s'il s'agit d'enfants sujets aux jetées de gourmes. Dans les méningites, où l'application d'un vésicatoire derrière la nuque produit des effets si efficaces, on pourra employer le vésicatoire à l'iodure, mais en lui donnant de petites dimensions, 5/5 au plus, et en ne le laissant pas plus d'une demi-heure ou une heure en place.

2° L'usage du vésicatoire à l'iodure de méthyle, qui est parfois, comme nous l'avons vu, assez douloureux doit, tout aussi bien que celui du vésicatoire cantharidien, être évité chez les personnes trop sensibles, chez les femmes nerveuses et chez les enfants, chez les individus surexcités et surtout chez les délirants.

Nous avons vu que le vésicatoire à l'iodure n'avait aucune action nocive sur les voies urinaires. Les contre-indications nombreuses créées au vésicatoire cantharidien par les inconvénients qu'il présente à cet égard n'existent donc pas pour lui ; nombreuses, disons-nous, car elles portent en effet sur un grand nombre de sujets : chez tous les vieillards, qui sont presque toujours un peu artério-scléreux, chez tous les individus à sclérose artérielle ou générale évidente, tous ceux chez qui l'on soupçonne un fonctionnement défectueux du filtre rénal. Le vésicatoire à l'iodure de méthyle possède donc là un avantage considérable et assez important certes pour qu'il méritât de détrôner complètement le vésicatoire cantharidien.

Mais, comme nous l'avons vu, il est nécessaire de le manier avec précautions et ses applications doivent être autant que possible confiées aux soins du médecin entre les mains duquel il pourra devenir un instrument thérapeutique précieux et sans nocivité.

CONCLUSIONS

L'iodure de méthyle est un bon agent révulsif, doué de propriétés vésicantes énergiques. Son action aussi fidèle, aussi facile à limiter, aussi lente que celle de la cantharide, doit le faire préférer aux corps tels que l'ammoniaque, l'eau bouillante (marteau de Mayor), dont l'action rapide et brutale ne doit être utilisée que dans les cas urgents où il est nécessaire d'obtenir une révulsion à la fois intense et immédiate.

Il possède tous les avantages de la cantharide, et s'il présente aussi quelques-uns de ses inconvénients, il a du moins sur elle cette grande supériorité de ne produire aucun effet nocif sur les reins et la vessie.

Ses indications sont les mêmes que celles du vésicatoire cantharidé. Il est particulièrement efficace dans les névralgies, dans les arthrites rhumatismales; il nous a donné d'excellents résultats dans le traitement de certains symptômes locaux, tels que points de côté, douleurs, qu'il a presque toujours fait totalement disparaître.

De même que le vésicatoire à la cantharide, on ne doit pas le prescrire chez les enfants, à cause de l'ex-

citation nerveuse et des plaies qu'il produit ; mêmes réserves chez les diabétiques, chez les sujets trop nerveux. Mais on peut l'employer chez les artérioscléreux et les albuminuriques.

Il est d'un prix très modique ; mais son emploi exige certaines précautions et les applications d'iode de méthyle doivent être, autant que possible, faites par le médecin lui-même.

VU :

Le Président de la Thèse,

H. SOULIER.

VU :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 5 janvier 1904.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université

GABRIEL COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOZAN. — Précis de thérapeutique.
BABLON. — Th. de Paris, 1900.
BARDET. — Société de thérapeutique, 1896.
BAGLIVI. — De usu et abusu vesicantium.
BESNIER. — *Journal de thérapeutique*, 1874.
BOUILLAUD. — Cliniques.
CHAVASSE. — Petite chirurgie.
COMBY. — Soc. de thérapeutique, 1896.
CROLAS et MOREAU. — Précis de pharmacie chimique.
DAUVERGNE. — *Bulletin de thérapeutique*, 1879.
DIEULAFOY. — Path. interne.
FERRAND. — Soc. de thérapeutique, 1896.
GALIPPE. — Soc. de biologie, 1874.
GARNIER. — *Revue médicale de l'Est*, nos 5 et 9.
GUBLER. — Dictionnaire des sciences médicales.
HUCHARD. — Soc. de thér. 1896, traité de thérapeutique.
JACCOUD. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie.
LEMOINE. — Technique et indication des médications
usuelles.
MANQUAT. — Thérapeutique.

MERAT et DELENS. — Dictionnaire de mat. médicale et de
thér. générale.

MIHRAN. — Th. de Paris, 1883.

RENAUT. — Dictionnaire des sciences médicales. Art.
dermatoses.

SOULIER. — Traité de thérapeutique.

TALAMON. — Thérapeutique de Robin. Art. pneumonie.

WURTZ. — Dictionnaire de Chimie.

LYON. — IMPRIMERIE WALTENER & Cie

3, Rue Stella,
